COMPENDIO

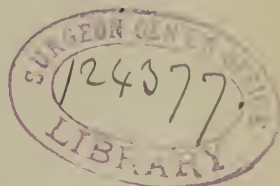
DE

MOLESTIAS CUTANEAS

POR

Luiz Faria

Adjunto da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro.

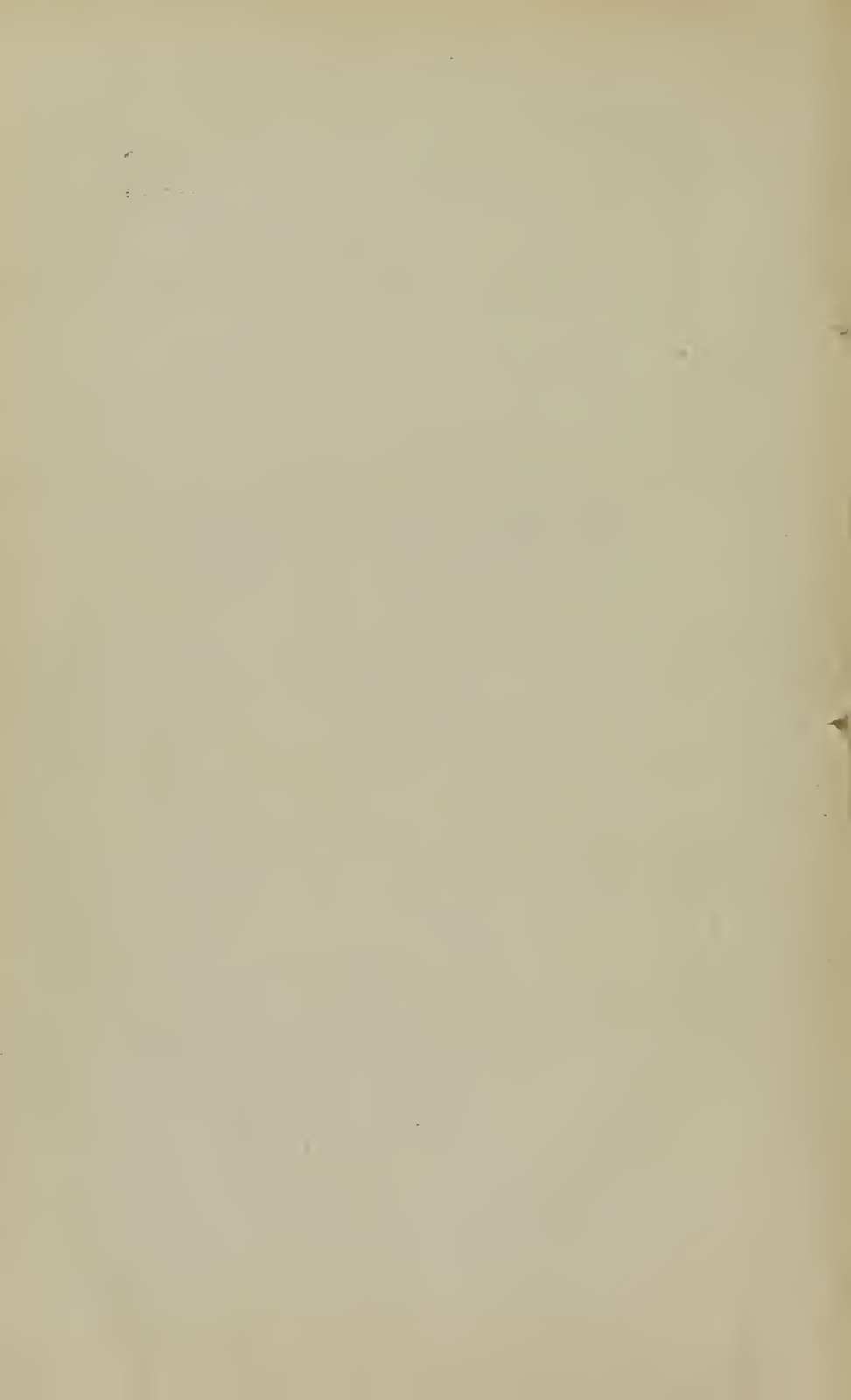
RIO DE JANEIRO
TYPOGRAPHIA PERSEVERANÇA
85 Rua do Hospicio 85

1887

AO

Dr. João Pizarro Gabizo

Professor de molestias cutaneas e syphiliticas

OFFERECE

O Autor.

Com a execução da parte do regulamento da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro que submette aos exames das clinicas especiaes os candidatos ao doutoramento, cremos que não virá fóra de proposito, visto que nem todos os futuros collegas pretenderão tornar-se especialistas, a publicação deste volume, em que se acha mais ou menos em resumo o que de positivo se sabe a respeito das molestias da pelle.

Não nos move a pretenção de nos apresentarmos como mestre ; visando apenas facilitar o estudo das affecções da pelle, parece-nos que este trabalho, sobre habilitar os estudantes para as provas que lhes vão ser exigidas, lhes poupará o tempo indispensavel para a leitura das obras mais volumosas dos mestres.

Á organisação deste volume serviu de norma a obra de Hebra; e é deste illustre dermatologista a classificação que adoptámos, com pequenas modificações. Não nos occupámos das dermatoses exsudativas agudas, contagiosas, nem das ulceras, que Hebra estuda na sua

decima classe. Não nos occupámos das primeiras, pelas razões produzidas no texto ; e da decima classe deixamos de tratar, não só porque consideramos as ulceras como consequencia, como symptoma de processos especiaes, que estudamos neste compendio, como tambem porque pretendemos occupar-nos mais tarde, em volume separado, da ulcera syphilitica, que é estudada na decima classe de Hebra como a unica ulcera inflammatoria, contagiosa.

Expondo as differentes affecções, acompanhamos *pari-passu*, ora um ora outro autor conhecido, e não poucas vezes se encontrarão algumas idéas apresentadas quasi com as mesmas palavras.

Sempre que a affecção é commum no nosso paiz chamamos para este facto a attenção do leitor.

A parte anatomo-pathologica é quasi que traducção do que dizem os differentes autores que se occupam de taes estudos.

No estudo dos neoplasmas fallamos resumidamente dos benignos, á excepção do lupus, que é estudado com minuciosidade; dos malignos, apresentamos sobre a lepra um resumo do tratado recentemente publicado, do professor Leloir.

O Autor.

INDICE DAS MATERIAS

PRIMEIRA PARTE

GENERALIDADES

SEGUNDA PARTE

MOLESTIAS DA PELLE

PRIMEIRA PARTE

GENERALIDADES

Anatomia.—A pelle é um orgão que reveste a superficie externa do corpo, adaptando-se perfeitamente ás partes que ella envolve; é formada de duas camadas distinctas: o *epiderma* e o *derma*, aquella superficial e esta profunda, a primeira constituida por cellulas epitheliaes superpostas, a segunda por tecido conjunctivo e fibras elasticas com vasos, nervos, etc. Anatomicamente a pelle é constituida por essas duas camadas; ordinariamente, porém, estuda-se ainda, como fazendo parte da pelle, o tecido cellular subcutaneo, em attenção ás relações que tem com o derma por intermedio dos vasos e dos nervos, e por conter ainda em si alguns dos apparelhos glandulares.

A espessura destas differentes camadas é diversa, conforme as regiões; fina, delicada em alguns lugares, é bastante espessa em outros.

Como annexos encontram-se na pelle formações

que pertencem ao epiderma; umas salientes, vindo para o exterior como os pellos, as unhas; outras introduzindo-se profundamente na espessura do derma, constituindo as glandulas sebaceas e sudoriparas.

A côr da pelle é mais carregada no adulto do que na creança, mais carregada no homem do que na mulher, variando conforme os individuos, a idade, o sexo, o clima, etc.

Ao nivel das aberturas naturaes a pelle continua-se directamente com as mucosas, passando por algumas modificações.

Não ha differenças histologicas importantes entre a pelle e a maior parte das mucosas.

Epiderma.—As cellulas do epiderma provêm da folha externa do blastoderma; formando primitivamente uma só camada, deixam ver com o microscopio, a partir do quarto mez da vida fetal, algumas camadas distinctas: o *stratum corneo,* o *stratum de Malpighi* e, entre estes dois, o *stratum granuloso* e o *stratum lucido de Oehl.*

O *stratum de Malpighi* ou *corpo mucoso* está em contacto directo com o derma, é composto de cellulas cylindricas dispostas em camadas parallelas, contendo nucleos distinctos e ricos em protoplasma. E' no corpo mucoso que se encontram as granulações pigmentares, quasi que exclusivamente nas cellulas da camada inferior (profunda); estas granulações pigmentares são mais ou menos abundantes, conforme os individuos e as raças humanas.

As cellulas das camadas superiores são maiores, polyedricas, com um nucleo arredondado, menos volumoso que os das cellulas da camada precedente, e finalmente nas series mais superiores as cellulas tornam-se cada vez mais achatadas, o nucleo parece

cada vez menor, e tornam-se mais parallelas á superficie superior.

Entre as cellulas do corpo mucoso têm-se encontrado alguns elementos figurados e ramificados (leucocytos).

O stratum corneo.— Compõe-se de cellulas chatas, seccas, ordinariamente privadas de nucleo, destacando-se continuamente e sendo substituidas pelas camadas subjacentes.

Entre estas duas camadas encontram-se duas outras: uma denominada *stratum granuloso*, composta de cellulas cheias de *eleïdina*, e outra que é denominada *stratum lucido de Oehl*, cujos elementos, já em parte corneos, são infiltrados de *eleïdina*, não sendo porém esta substancia disposta em grãos distinctos, como no stratum granuloso.

Antigamente considerava-se o epiderma como uma especie de verniz secco, estendido sobre a pelle, como um revestimento inerte, sem vitalidade; hoje, porém, é sabido que só a camada cornea é inerte, dando-se nas camadas profundas actos de nutrição, activos e podendo ahi ter lugar perturbações muito variadas.

Derma ou chorion.— Constitue a pelle propriamente dita, é formado por tecido conjunctivo denso, que pouco a pouco se transforma em tecido conjunctivo mais frouxo, constituindo então o tecido cellular sub-cutaneo. E' limitado superiormente por linhas sinuosas (saliencias das papillas), consistindo o seu trama em uma rede de fibras de tecido conjunctivo, cruzadas e reforçadas por feixes que partem obliquamente do tecido cellular sub-cutaneo, e por uma rica rede de fibras elasticas.

Encontram-se ainda no derma: fibras musculares lisas, vasos sanguineos, lymphaticos, ramusculos nervosos.

O derma é subdividido em duas camadas, uma superior-*papillar*, e outra profunda-*reticular*.

A espessura do derma é variavel, muito fina nas palpebras, por exemplo, é ao contrario muito espessa em outros lugares como, por exemplo, nas costas.

Entre o derma e o epiderma, logo abaixo do corpo mucoso de Malpighi, ha uma camada de materia amorpha denominada: *basement membrana.*

As papillas.— São prolongamentos de varias dimensões e formas differentes, são *simples* ou *compostas,* conforme terminam com uma ou mais saliencias; *vasculares*, *nervosas*, ou *mixtas,* conforme contêm só vasos, só nervos, ou vasos e nervos ao mesmo tempo.

Os espaços interpapillares são occupados por cellulas do stratum de Malpighi.

Como já disse, o derma se continua profundamente com o tecido cellular subcutaneo, que é composto de feixes de tecido conjunctivo, frouxos em alguns lugares e compactos em outros. Estes feixes entrelaçam-se formando em parte grossos feixes e em parte filamentos mais delgados que penetram por seus prolongamentos no trama do chorion; desse entrelaçamento de fibras resultam espaços por onde correm os vasos sanguineos e lymphaticos; encontram-se ás vezes pequenos globulos de gordura, tomando n'este caso o tecido cellular subcutaneo o nome de tecido adiposo; encontram-se ainda ahi glandulas sudoriparas e troncos nervosos.

A vascularisação da pelle.— É muito rica, os vasos sanguineos encontram-se no derma e no tecido

cellular subcutaneo. Ha uma rede vascular profunda e uma outra superficial; a primeira é situada no tecido cellular subcutaneo; a outra é papillar; na primeira se encontram parallelamente á superficie, troncos arteriaes volumosos, destes partem pequenos vasos circumreticulares que terminando-se em capillares rodeiam os lobulos gordurosos e os pelotões glandulares. Acompanhando os canaes excretores das glandulas sudoriparas, os grossos vasos atravessam o derma mais ou menos obliquamente e chegando á camada superficial do derma se subdividem e formam uma rede superficial subpapillar, e d'ahi partem ramos terminaes que vão ter ás papillas.

Os lymphaticos constituem igualmente uma rede profunda e uma outra superficial; são encontrados nos espaços que existem entre as cellulas do stratum de Malpighi e entre os elementos do derma, entrelaçando-se com os vasos sanguineos.

A rede venosa é tambem subdividida em superficial e profunda; em sentido inverso á rede arterial, as suas primeiras raizes vêm dos capillares das papillas, o sangue venoso se reune em troncos isolados, que acompanhando os canaes sudoriparos ou os feixes mais consideraveis do tecido conjunctivo, dirigem-se para o tecido cellular subcutaneo, recebendo em seu trajecto ramusculos venosos que se originam nas redes vasculares que rodeiam os folliculos pillosos e as glandulas sebaceas; no tecido cellular subcutaneo recebem ainda os ramos fornecidos pelas redes dos pelotões glandulares e dos lobulos gordurosos e reforçam a estructura vascular já formada pelas arterias e parallela á superficie. (*Kaposi.*)

Os nervos da pelle contêm fibras com medulla e fibras sem medulla; abaixo das papillas formam uma rede, da qual se destacam fibras que vão ter

aos corpusculos de Pacini; a maior parte dos ramos nervosos atravessando o chorion constitue, ramificando-se, uma rede subpapillar que envolve o stratum vascular sanguineo correspondente; desta rede partem fibras terminaes que vão ter aos corpusculos de Meissner ou aos corpusculos de Krauss, das papillas do tacto.

Os nervos pela maior parte são sensitivos, os motores são em menor numero em relação com as fibras musculares e vasos; os que actuam sobre os apparelhos glandulares são denominados secretores, e trophicos os que actuam sobre a nutrição da pelle.

O systema nervoso da pelle é muito complexo, comprehende: 1.º fibras motoras destinadas aos musculos levantadores dos pellos e compressores das glandulas, aos conductos excretores das glandulas e ás redes vasculares (nervos musculares, nervos vaso motores); 2.º fibras proprias aos apparelhos glandulares, penetrando nas mesmas condições que os nervos de Langerhaus, nos espaços cellulares intra-glandulares (nervos secretores); 3.º uma rede de fibras de sensibilidade geral ou especial, apresentando em alguns pontos isolados ou agminados, apparelhos diversos, corpusculos de tacto (corpusculos de Meissner,) orgãos de funcções não determinadas, (corpusculos de Pacini).

Os corpusculos do tacto são corpusculos dermicos (de Meissner ou de Wagner); os orgãos de funcções não determinadas são corpusculos hypodermicos (corpusculos de Langer, de Vater, ordinariamente conhecidos pelo nome de corpusculos de Pacini). (Besnier et Doyon).—Os primeiros são abundantes nas polpas dos dedos, nas duas extremidades, têm por séde anatomica, os cones papillares, sua massa é constituida por muitos segmentos de tecido fibroso superpostos, que afastando-se for-

mam espaços achatados, onde se encontram nucleos rodeados de protoplasma ; sobre este trama se enrola em spiral um tubo nervoso, cuja bainha fibrosa se continua com elle, e cujo cylinderaxis se divide em ramusculos que penetram pelos espaços achatados e vão se terminar em fórma de saliencias olivares. Os segundos, isto é, os corpusculos de Pacini, não são sómente encontrados na pelle, encontram-se ainda no tecido conjunctivo de outras partes, são pequenas massas ovoides, consistindo em envolucros de tecido conjunctivo concentricos, tendo no centro uma cavidade cheia de serum ; uma fibra de myelina perfura a parede capsular, perde a bainha medullar e introduz-se livremente na cavidade, terminando-se na parte superior por uma especie de botão dividido uma, duas ou tres vezes.

Para que servem estes corpos não ha ainda accordo na sciencia; no entretanto são circumstancias que deixam bem vêr que elles pouco podem servir para o tacto, a espessura de suas paredes, a sua situação profunda e a multiplicidade dos lugares onde são encontrados, fóra do tegumento externo.

Musculos.—Na estructura da pelle entram tambem musculos, que podem ser *estriados ou lisos* ; os primeiros encontram-se na pelle do rosto, os lisos são muito numerosos, dispostos ás vezes em membrana como no escroto, constituindo a membrana *dartos*, e tambem se apresentam debaixo da fórma de tiras, como nos musculos dos folliculos pillo—sebaceos.

Os musculos levantadores dos pellos têm uma direcção muito caracteristica, ligam-se ás papillas por um ou muitos feixes de raizes, dirigem-se obliquamente á superficie cutanea, passam por deante do fundo da glandula sebacea até o folliculo pilloso, li-

gando-se á sua bainha interna ; ás vezes parte um feixe lateral que vai ter ao corpo da glandula sebacea.

Pellos.—Os pellos são producções epidermicas ; em cada pello nota-se a raiz contida no folliculo pilloso e a haste ou pello propriamente dito, terminando invariavelmente em ponta, emquanto que a raiz se incha em sua extremidade profunda, constituindo o bulbo.

Os pellos encontram-se em quasi toda a superfice do corpo, sendo, porém, em alguns pontos muito rudimentares, em outros pontos, como a palma das mãos e a planta dos pés, faltam completamente ; a côr dos pellos está em relação com a côr da pelle, varia ainda segundo a idade, as raças, os individuos e as regiões do corpo onde elles se mostram.

O folliculo pilloso é uma depressão do chorion, mais ou menos obliqua, em direcção á superficie da pelle, e compõe-se de 3 camadas : uma externa, uma média e outra interna ; a primeira constitue a tunica fibrosa externa de Kölliker, a segunda é a tunica fibrosa interna do mesmo autor, a terceira é formada por uma membrana vitrea, membrana hyaloide. A papilla do pello vem da parte inferior do folliculo, que é um pouco volumoso e que constitue o bulbo pilloso.

O pello deve ser estudado quer em sua parte livre, quer na raiz ; na haste ou parte livre, notam-se de fóra para dentro tres camadas : 1.ª cuticula, 2.ª substancia cortical ou substancia fundamental do pello, 3.ª substancia medullar que occupa uma especie de canal cavado na substancia cortical ; na raiz encontram-se os mesmos elementos, ficando a sua superficie em contacto com as paredes do folliculo pilloso, cujas

camadas epidermicas mais superficiaes recebem os nomes de bainhas da raiz. Na bainha interna notam-se duas camadas: uma externa *(bainha de Heule)* e outra interna *(bainha de Huxley)*; estas camadas são constituidas por lamellas, que formam um envolucro que rodeia fortemente o pello; a bainha externa da raiz é de estructura differente em sua parte inferior e em sua parte superior, as suas cellulas se continuam da superficie papillar para o folliculo pilloso, á proporção porém que avançam em profundidade vão cada vez se tornando menos espessas até que chegando ao nivel da papilla pillosa constam de uma só serie de cellulas.

Em cada folliculo pilloso encontra-se ordinariamente um só pello; casos ha, porém, em que se encontram dous no mesmo folliculo.

Os pellos offerecem muita resistencia e elasticidade, supportam pesos consideraveis sem se quebrarem e se não foram muito distendidos, voltam, cessando a força que os distendia, ao seu comprimento primitivo. São muito hygrometricos, a haste absorve os vapores d'agua da atmosphera, o bulbo absorve a humidade dos tecidos adjacentes (Neumann)

Glandulas sebaceas.—Annexos ao pello e ao folliculo pilloso encontram-se vasos, nervos, musculos e glandulas sebaceas; estas ultimas, porém, ás vezes são tão volumosas que dá-se o inverso, isto é: o folliculo pilloso torna-se como que annexado á glandula; do primeiro caso temos exemplo nos pellos longos e grossos, do segundo temos exemplo nos pellos denominados lanugos.

As glandulas sebaceas são glandulas acinosas, que se encontram nas camadas superficiaes do derma e que segregam uma materia unctuosa, que é con-

stantemente lançada na superficie da pelle. Estas glandulas são simpes ou compostas, distingue-se n'ellas o corpo da glandula e o conducto excretor; não se encontram em todas as regiões, assim por ex., não existem nem na palma das mãos nem na planta dos pés, sendo ao contrario muito abundantes (numerosas) na fronte, nariz, pavilhão da orelha, apparelho genital externo da mulher, região dorsal e região sternal; são de volume variavel; os canaes excretores d'estas glandulas se abrem ora em um folliculo pilloso, ora directamente na superficie da pelle; estas aberturas constituem os poros, muitas vezes visiveis á vista desarmada.

A estructura dessas glandulas é a seguinte: 1.ª uma parede propria, fina, 2.ª uma camada epithelial, formada de cellulas polyedricas regulares.

A parede propria é forrada por uma serie de cellulas, sobre as quaes existem outras que enchem a cavidade glandular; quanto mais se aproximam do centro, as cellulas se enchem de gordura, as mais centraes ficam entumecidas e arrebentam, deixando escapar o conteudo, e esta gordura misturada aos destroços epitheliaes constitue a secreção sebacea.

Ha nos globulos sebaceos, finos capillares, sendo no entretanto aqui a vascularisação muito menos rica do que nas glandulas sudoriparas (Hillairet).

Glandulas sudoriparas.— São glandulas em tubos; enroladas em novellos formam os glomerulos, e elevando-se em linha recta, atravessam o chorion, seguindo depois em spiral, atravessam as camadas do epiderma e se abrem na superficie da pelle por orificios em forma de funil.

São muito numerosas e espalhadas por toda a superficie cutanea, tanto mais numerosas quanto

mais espesso é o epiderma ; são de volume muito variavel, as maiores são as axillares.

O maior numero de glandulas sudoriparas se encontra na palma das mãos e na planta dos pés.

São situadas ou no andar superior, *glandulas dermicas*, reunidas em grupos de 4 ou 5 agglomeradas nos canaes fibrosos areolares; ou no andar inferior, *glandulas hypodermicas.*

Ha differença de estructura entre a porção secretante do glomerulo e o seu canal excretor, o conducto dilata-se penetrando no glomerulo ; o canal epidermico é uma simples lacuna tubular spiroide ; o canal excretor dermico, rectilineo, é formado por uma parede, hyalina, rodeada de uma tunica cellulosa e revestida internamente de um epithelio polyedrico (2 ou 3 filas), sendo este epithelio coberto por uma cuticula que se não encontra no glomerulo.

No conducto do glomerulo as duas tunicas externas são ainda as mesmas que as do canal excretor, porém entre a parede propria e o epithelio ha uma camada de fibras lisas muito manifesta na maior parte das glandulas sudoriparas, estando pois a tunica muscular collocada, como acabo de referir, entre a parede popria e o epithelio, e não fóra da parede propria, como se acreditava antigamente. Além disso, as cellulas epiltheliaes são aqui dispostas em uma só fila e são prismaticas (Ranvier segundo Hil.)

A vascularisação das glandulas sudoriparas é muito rica, os ramos arteriaes destinados aos novellos glandulares vêm dos vasos profundos e formam, rodeando os novellos, antes de se tornarem capillares e de passarem para as veias, uma rede admiravel. (Brücke, cit. Kaposi.)

Encontram-se tambem nervos na espessura das glandulas.

Unhas. — As unhas são productos corneos do epiderma, collocados na face dorsal das ultimas phalanges dos dedos e dos artelhos; ha nas unhas uma superficie externa, uma interna, um bordo anterior livre, um bordo posterior e dous lateraes ; pelos bordos posterior e lateraes as unhas estão encravadas em uma dobra da pelle.

A superficie interna está unida ao derma subjacente, excepto na parte anterior.

As unhas são compostas de duas camadas, uma *cornea-superficial*, onde se encontram cellulas achatadas, dispostas em lamellas, de nucleos atrophiados, e outra *mucosa-profunda*.

O bordo anterior é livre e a porção adherente é rosea.

Na parte do derma subjacente á unha ha a considerar-se o leito da unha e a matriz, correspondendo a estas partes o corpo do unha e a raiz.

No ponto em que a raiz da unha se introduz na dobra da pelle ha uma região semi-lunar, maior ou menor, um pouco esbranquiçada, e que se chama *lunula;* nos individuos de côr as cellulas da camada de Malpighi que correspondem á lunula são cheias de pigmento e isto faz com que nesses individuos a lunula em lugar de branca se apresenta mais ou menos carregada (escura).

O leito da unha é muito rico em vasos e nervos. Apparentamente a substancia que fórma as unhas é homogenea, porém fervendo-se um fragmento em alcalis causticos ou em acido sulfurico, isolam-se perfeitamente os elementos que as formam.

No leito da unha, na parte correspondente á matriz, encontram-se sobre pequenas saliencias do derma, papillas largas dirigidas para deante, na parte correspondente á lunula; estas saliencias elevam-se de-

baixo da fórma da lamellas, que augmentam de altura e que, estendendo-se para deante, sob o bordo livre da unha tornam-se papillas alongadas. (Kaposi.)

Physiologia.— Começando por encarar a pelle como um envolucro protector do corpo, vemos que para esse fim, concorrem todas as suas camadas: a mais profunda (tecido cellular sub-cutaneo), com seus coxins de gordura, protege todos os orgãos subjacentes contra os traumatismos de qualquer natureza, pressões excessivas ou prolongadas, contra todas as violencias, enfim, que podem resultar do contacto dos agentes externos; a camada dermica concorre para essa protecção, não só pela resistencia de seu trama, como tambem pela elasticidade que lhe é propria; o epiderma finalmente pela espessura de suas camadas e por sua impermeabilidade.

A pelle é o orgão regulador do calor animal. Quanto á questão da absorpção cutanea, póde-se dizer que, conservando-se intacto o epiderma, essa absorpção não se dá para os corpos liquidos, oppondo-se a isso a materia sebacea que cobre a pelle, e a imbibição do epiderma que só se produz muito lentamente mesmo nos lugares onde não se encontram glandulas sebaceas; a absorpção dos liquido só poderá ter lugar quando as lavagens forem muitas vezes reiteradas, quando se empregarem substancias alcalinas, ou dissolventes apropriados (alcool, ether); depois das fricções de substancias medicamentosas encorporadas aos corpos graxos, póde dar-se a absorpção d'estas mesmas substancias, devendo-se nesses casos admittir que a absorpção é favorecida pelas pressões mecanicas (attritos), introduzindo-se as materias activas, contidas nas pommadas, pelos ori-

ficios das glandulas, sendo então absorvidas atravéz do seu epithelio; a absorpção dos gazes e das substancias volateis é incontestavel: um animal mergulhado até o pescoço em uma athmosphera de hydrogenio sulfuroso, não podendo-se dar a introducção do gaz por via pulmonar, póde ser dessa maneira envenenado.

Destacado o epiderma ou sómente a camada cornea, nos estados pathologicos enfim, a absorpção cutanea póde tornar-se muito consideravel, póde dar-se com muita facilidade, facto este que deve estar sempre presente ao medico clinico no exercicio de sua profissão.

A pelle é um orgão de secreção.

Secreção sudoripara.—O suor é um liquido incolor, transparente, de cheiro caracteristico, variando conforme o logar do corpo em que se apresenta.

Julgava-se antigamente que o suor tinha reacção acida, excepto na axilla, onde essa reacção podia ser neutra, ou alcalina ; hoje, porém, depois dos trabalhos de Trümpy e Luchsinger, acceita-se como verdade que essa reação é alcalina, sendo a acidez, quando existe, devida aos acidcs graxos da materia sebacea que se mistura ao suor.

A qualidade do suor é variavel e isso conforme as circumstancias, dependendo ao mesmo tempo da temperatura e dos liquidos ingeridos.

Além de ser um liquido escrementicio, eliminador, serve ainda para regularisar a temperatura do corpo, não contém elementos anatomicos, mas simplesmente laminas epidermicas destacadas da pelle.

Concorrem ainda para a secreção do suor, além da actividade epithelial, a circulação e a inervação.

Secreção sebacea.—A materia sebacea é uma materia oleosa, semi-liquida, que se solidifica ao ar como uma massa gordurosa esbranquiçada; o microscopio nos mostra nesta materia: cellulas adiposas, gordura livre, lamellas epitheliaes, e ás vezes crystaes de cholesterina; esta secreção torna a pelle impermeavel á agua, lubrifica os cabellos, tornando-os menos hygrometricos (Beaunis).

O sebum do prepucio (smegma) e dos pequenos labios não é materia sebacea propriamente dita, é simplesmente um residuo de epithelio e de algumas gottas oleosas; o enducto fetal ou vernix caseosa é sómente constituido por accumulo de cellulas epitheliaes apenas humedecidas por materia oleosa.

As glandulas ceruminosas secretam o cerumen, que é uma substancia unctuosa, amarellada, constituida principalmente por pequenas gottas de gordura misturadas a lamellas epidermicas e a cellulas adiposas.

Ha algumas substancias que, absorvidas, eliminam-se depois pelas glandulas sebaceas, que são então irritadas (iodureto e bromureto de potassio).

As secreções sebacea e sudoripara misturam-se na superficie da pelle, modificando-se uma á outra.

Pelos vasos papillares dá-se uma exhalação insensivel que se denomina perspiração cutanea.

Sensibilidade.— Não ha negar que a pelle é séde de sensibilidade propriamente dita; a séde de percepção das sensações cutaneas está incontestavelmente nas terminações nervosas da pelle, sendo a sensibilidade tanto mais delicada em um orgão quanto mais numerosas forem as terminações nervosas dessa mesma região; a sensibilidade tactil é muito pronunciada nas extremidades digitaes e nos labios; com o

compasso de Weber se mede o gráo de percepção das differentes regiões da pelle.

As percepções sensiveis têm lugar nos corpusculos terminaes dos nervos, e as impressões centripetas, seguindo até os centros, são ahi differençadas umas das outras (B. Sequard.); outros, porém, pensam que a differença das sensações depende das differenças na transmissão nervosa, variando as percepções com a natureza do excitante cutaneo (Vulpian).

Estudando a pelle como orgão do tacto, não podemos esquecer a importancia que ella nos merece como séde das sensações tactis, que são muitas; estas sensações pódem ser de *pressão* e de *tracção*, considerando-se a sensação de contacto como uma especie de gráo da sensação de pressão, posto que pareçam ter ponto de partida de elementos anatomicos diversos.

Nas cicatrizes desapparece a sensação de contacto com a destruição da camada papillar do derma; a sensação de pressão, porém, persiste; aquella reside nos corpusculos do tacto, e esta parece depender dos corpusculos de Pacini.

A sensação de contacto varia de *intensidade*, de *natureza* e de *extensão*; quanto á intensidade, as sensações são muito limitadas; quanto á natureza, a sensação é diversa, conforme se toca um metal, um páo, um liquido etc., e quanto á extensão, finalmente, a região impressionada augmenta a intensidade da sensação.

A' sensação de contacto succede a sensação de pressão, que apresenta variedades de intensidade muito mais extensas, havendo muitos gráos intermediarios até que ella se transforme em dôr; a natureza dessa sensação (pressão) é muito menos variada, e a extensão da região que soffre a pressão diminue a

intensidade da sensação e embota a percepção da mesma.

As pressões brandas succedendo-se rapidamente produzem sensações tactis de natureza particular (comichão, prurido).

Nas sensações de tracção a sensação de contacto é de pouca duração, transformando-se logo em sensação de tracção, que passa, por sua vez, rapidamente a sensação de dôr.

As sensações tactis das mucosas são as mesmas que as da pelle, com a differença seguinte, que: na pelle a sensibilidade tactil se estende sobre toda a superficie, e nas mucosas não; ha mucosas que não são sensiveis, ha outras dotadas de sensibilidade superior á da pelle.

Algumas palavras a respeito das sensações de temperatura: estas são ou de frio ou de calor, transformando-se em sensação de dôr por pouco intensas que sejam.

Certas temperaturas se apreciam mais facilmente do que outras, a duração d'estas sensações excede á duração da applicação do excitante.

As sensações thermicas simultaneas, ou successivas são tanto mais facilmente percebidas, quanto maior é a differença de temperatura entre os dous corpos em contacto com a pelle.

Nas differentes regiões do corpo a sensibilidade thermica não corresponde exactamente á sensibilidade tactil.

Entre as mucosas umas são dotadas de sensibilidade para temperatura, outras não ; em geral a sensibilidade para temperatura nas musosas é menos desenvolvida que a da pelle.

Symptomatologia.— A dermatologia não podendo ser separada dos outros ramos da medicina, constitue no entretanto uma especialidade, cuja importancia tem sido geralmente acceita; a indifferença que alguns medicos mostravam para esse estudo não tem razão de ser. As dermatoses são affecções ligadas muito particularmente a todo o resto da pathologia, ellas se manifestam em um orgão cuja importancia todos conhecem, a pelle: orgão protector e regulador do calor animal, orgão de secreção especial e orgão do tacto; o estudo destas affecções é curioso não só pelas causas que as podem produzir, como mesmo por sua frequencia e ainda pela gravidade das lesões anatomicas que as constituem, pelas disformidades que muitas vezes produzem e pelo tratamento que exigem.

Os processos morbidos que se assestam na pelle são os mesmos encontrados no resto do organismo, são sempre affecções produzidas por hyperemia, anemia, exsudação, hemorrhagia etc., um pouco modificadas pelas suas propriedades anatomicas, pela sua extensão, e sua superficialidade; o que ellas tem de particular é a sua symptomatologia.

Os symptomas pelos quaes se manifestam á nossa observação as affecções da pelle são de duas especies: *objectivos* e *subjectivos*; os primeiros são o resultado de uma alteração na estructura dos tecidos, os segundos referem-se ás sensações experimentadas pelos doentes, e é a anamnese que nol-as fornece, emquanto que aquelles são estudados *de visu*.

As alterações da pelle que formam os symptomas objectivos são numerosas, e algumas dellas passam durante a evolução da affecção por varias modificações; essas alterações constituem o que se chama *efflorescencias cutaneas*, que se subdividem em *primitivas* e

secundarias; o estudo destas efflorescencias é de muita necessidade, dependendo do perfeito conhecimento que dellas tivermos a exactidão do diagnostico.

Efflorescencias primitivas.—*Mancha.*—*Papula.* — *Tuberculo.*— *Tumor.*— *Pomphi* (placa). — *Vesicula.*— *Bolha.*— *Pustula.*

Efflorescencias secundarias.—*Escoriação.*—*Ulceração.*— *Rhagada.*— *Escamas.*— *Crosta.*—*Crosta lamellosa* e *Cicatriz.*

Mancha.— A alteração da côr normal da pelle, produzida por uma causa morbida e limitada a uma região circumscripta, constitue a mancha ; as manchas têm extensão e fórmas variadas, apresentam-se de diferentes côres, sendo ordinariamente vermelhas, amarellas, azuladas, ás vezes mesmo brancas ; são passageiras ou permanentes ; desapparecem ou persistem depois da uma pressão, conforme a sua natureza; são congenitas ou adqueridas.

A variedade mais simples constitue o *erythema*, que se observa em muitas affecções devidas a uma hyperemia. As manchas são ainda produzidas por exsudação nos tecidos da pelle, por hemorrhagias e por anomalias de pigmentação.

Ás manchas pequenas, vermelhas, arredondadas, ovaes ou alongadas, do tamanho de uma lentilha ou de uma unha, cuja côr desapparece quando comprimidas, se denomina *roseola;* se essa côr ao contrario não desapparece, constitue o que se denomina *purpura;* as manchas de purpura são ainda denominadas *petechiæ*, *vibices* ou *ecchymoses*, conforme são punctiformes, lineares ou têm antes uma extensão mais consideravel e irregular.

Como resultado da reabsorpção das hemorrhagias, temos as manchas azul-vermelha, verde-amarellada e castanho-amarellada, que se succedem umas as outras até desapparecerem completamente.

As alterações da secreção pigmentaria constituem o que se denomina *chloasmo*, causado por uma quantidade exagerada de pigmento normal, o mesmo acontece com as manchas denominadas *lentigines*, *ephelides*, (taches de rousseur); o chloasma apparece no rosto com a fórma de placas ou strias; as lentigines ou ephelides têm o tamanho de cabeças de alfinetes ou são um pouco maiores e encontram-se principalmente nas mãos e nas outras partes do corpo; estas manchas são formadas por augmento da quantidade normal de pigmento.

A ausencia do pigmento constitue manchas brancas, estas manchas podem ser congenitas ou adqueridas, geraes ou parciaes, dando-se a essas manchas a denominação geral de *leucopathia;* quando congenitas caracterisam o *albinismo*, quando adqueridas são denominadas *vitiligo;* no vitiligo ha ao mesmo tempo diminuicão e augmento do pigmento, é como que uma má distribuição do mesmo.

Encontram-se, nas palpebras ou nas regiões visinhas, manchas amarelladas produzidas por alteração do tecido tendo como séde o chorion, constituindo esse estado a affeção conhecida pelo nome de *xanthelasma* ou *vitiligoidea*.

As variedades mais ou menos carregadas de côr generalisada que se encontram em certos casos, como nos individuos cancerosos, nos leprosos, etc.; os differentes matizes occasionados pela introducção no tecido cutaneo da substancias extranhas, como a côr especial dos ictericos etc., não constituem manchas, são dyschromias da pelle que denotam uma alteração sanguinea.

Papulas.—São elevaçõees circumscriptas da pelle de forma variavel, acuminadas, arredondadas, chatas, do tamanho de cabeças de alfinetes, ou mesmo um pouco maiores, vermelhas ou pallidas, duras ou compressiveis; mostram-se em muitas affecções, têm uma duração que varia conforme a sua natureza, a marcha póde ser aguda ou chronica; algumas são permanentes, outras modificam-se facilmente.

Muitas são as causas que produzem papulas; quando produzidas por um derramamento sanguineo constituem a *purpura-papulosa*; no *eczema-papuloso* é uma exsudação da lympha plastica, uma porção limitada do corpo papillar é inflammada; quando devidas a um processo inflammatorio as papulas podem-se transformar em vesiculas ou em pustulas ou mesmo se ulcerarem como na syphilis.

Algumas vezes as papulas são formadas por accumulo do sebum nos folliculos sebaceos (*milium*), de massas epidermicas no orificio dos folliculos pillosos (lichen pilaris)

Os elementos normaes da pelle uma vez hypertrophiados, produzem tambem papulas (*ichthyosis*, *verrugas*) e são essas as papulas que têm duração mais longa.

As papulas, occupando o centro de uma mancha vermelha, são conhecidas pelo nome de *Umbo-Stygma*, (elevações que precedem a formação das vesiculas na variola.)

Tuberculos.— Os tuberculos são efflorescencias que se distinguem das papulas por suas dimensões; ordinariamente são duros, situados no chorion e no tecido cellular subcutaneo, quasi sempre formados por cellulas de nova formação; encontram-se muitos exemplos na lepra, na syphilis, no sarcoma, no carcinoma.

Tumores.— Tumores são producções morbidas de tamanho variavel, desde o de uma ervilha até o de um ovo ou mesmo maiores, elevando-se mais ou menos acima da pelle, ou penetrando mais ou menos profundamente no tecido subcutaneo.

Pomphi (placas).— Este nome é dado a efflorescencias achatadas, cujo diametro transverso é superior ao de espessura (o diametro horizontal excede o vertical), de forma arredondada ou irregular, produzidas por derramamento de serosidade, de duração ephemera, de côr branco-roseo, ás vezes pallidas no centro, rodeadas de uma areola vermelha, acompanhadas sempre de comichão. Os pomphi typos encontram-se na urticaria,

Vesiculas.— Vesiculas são elevações limitadas do epiderma, contendo um liquido claro ou opaco, de côr differente conforme o seu conteúdo, hemisphericas umas, acuminadas outras; algumas apresentam uma depressão no centro, sendo então denominadas *vesiculas umbilicadas*; são de consistencia variavel, despedaçando-se ás vezes facilmente ou então só depois de uma forte pressão; são situadas superficialmente ou profundamente entre as camadas cornea e mucosa do epiderma, ou abaixo da camada mucosa; raras vezes durão mais de alguns dias; despedaçando-se, o liquido que ellas continham se transforma em crosta; quando, porém, o liquido se reabsorve o epiderma cae em escamas finas.

Augmentando-se o numero de globulos purulentos no liquido contido nas vesiculas, estas transformam-se em pustulas. A vesicula normal é translucida.

Bolhas.— Bolha é uma vesicula augmentada de volume, o seu conteúdo é seroso, ou sero-purulento ou hemorrhagico.

A bolha caracterisa o pemphigus; encontram-se ainda bolhas na erysipela nas queimaduras, na lepra etc.

Pustulas.— Pustulas são elevações limitadas do epiderma contendo pus, quasi sempre rodeadas de uma areola; curam, com e sem cicatriz, conforme a natureza da lesão e a profundidade em que foi affectado o derma.

Ha pustulas bem definidas, por exemplo: as da acne, que têm por séde as glandulas sebaceas, e as da sycosis, que se manifestam em redor dos folliculos pillosos.

Willan descreve differentes especies de pustulas que se distinguem umas das outras pelo volume que apresentam: *achor* — *psydracia* — *phlyzacea*; a primeira é atravessada por um pello, e seccando fórma uma crosta amarellada (mel) (sycosis, acne frontalis); a segunda é um pouco maior, crosta amarella-esverdeada quando secca, e observa-se nas extremidades (impetigo); a terceira, de conteúdo sanguineo purulento, crosta escura ou negra (ecthyma). Estas expressões estão hoje fóra de uso, ordinariamente emprega-se o termo *impetigo* para designar pustulas pequenas, e *ecthyma* para as mais volumosas, situadas mais profundamente.

Os Francezes admittem duas especies de pustulas: *pustulas epidermicas* e *pustulas dermicas;* as primeiras são pustulo-vesiculas, não deixam cicatrizes: *impetigo*, *ecthyma simples,* não ha nellas destruição do revestimento epithelial das papillas; nas segundas ha alteração ou destruição desta camada geradora, e ordi-

nariamente são seguidas de cicatrizes indeleveis, muitas vezes deprimidas : *variola, diversas variedades da acne.*

Efflorescencias secundarias. — Estas efflorescencias não são, como já disse, mais do que transformações que se dão nos symptomas até agora estudados, encontram-se em muitas dermatoses, não são resultado directo das molestias.

Escoriações.— Escoriações são soluções de contimidade da camada superior da pelle, particularmente da camada cornea.

A fórma, o numero, a localisação e os symptomas objectivos de sua reincidencia são caracteristicos no diagnostico de certos processos morbidos.

Encontram-se em geral em todos os lugares onde a camada cornea do epiderma foi separada da camada mucosa por exsudação que se produzio debaixo da primeira, ou onde o epiderma foi separado do chorion ou da rede mucosa de Malpighi por violencias externas ; no primeiro caso a erupção precede a escoriação, e no segundo a escoriação se mostra sobre a pelle sã, sendo então occasionada por fricção, por pressão, por acção mecanica das unhas, etc.

Ulcerações.—Ulcerações são perdas de substancia interessando o chorion, nas quaes a reproducção dos tecidos destruidos se faz muito lentamento. Nestas efflorescencias se deve attender á séde, á natureza de sua superficie, da base e dos bordos, ao estado da pelle que as rodeia, á qualidade do liquido secretado, aos symptomas subjectivos ; são dolorosas ou insensiveis.

A fórma é excessivamente variavel.

Rhagadas.—Rhagadas são despedaçamentos alongados da pelle, ordinariamente lineares, apparecendo em consequencia da distensão dos musculos subjacentes, tendo a pelle doente perdido sua elasticidade; notam-se ainda estas afflorescencias quando ha seccura do epiderma; são frequentemente encontradas nos dedos, cotovellos, joelhos etc.

Escamas.—Escamas são pelliculas epidermicas, de dimensões variadas, que se destacam da pelle.

A queda do epiderma, quando affeção independente, é denominada *pityriasis*; quando é devida a um processo morbido local é denominada *descamação*, que pode ser *furfuracea*, *membranosa* e *siliquosa*; na primeira o epiderma se destaca em escamas pequenas, similhantes a farinha, na segunda ha fragmentos largos, e na terceira fragmentos espessos.

Crostas.—Crostas são massas solidas provenientes de liquidos exsudados ou sangue extravasado, que se seccam sobre a pelle; a cor e o aspecto dependem da materia secca que constitue a crosta; a espessura depende em parte da duração, em parte da rapidez com a qual a exsudação se derramou.

Crosta lamellosa.—Dá-se este nome a efflorescencias que participam da constituição da crosta e da da escama.

Cicatrizes.—Cicatrizes são efflorescencias formadas pelo desenvolvimento de tecido conjunctivo de nova formação, destinado a reparar perdas de substancia do derma.

As cicatrizes podem ser ou ao nivel da pelle, ou profundas ou salientes; podem ser lisas, rugosas ou

desiguaes, moveis ou adherentes. Nas cicatrizes não ha pellos nem glandulas, encontram-se no entretant nestas efflorescencias, vasos e nervos.

Antes de terminarmos lembraremos ainda que estas efflorescencias que acabamos de estudar apresentam certas disposições quanto ao seu modo de desenvolvimento e de distribuição, manifestam-se sobre a pelle ou como elementos isolados, ou formando grupos; podem, pois, ser *discretœ* ou *confertœ*. São ainda denominadas *solitarius, sparsus, intertinctus, disseminatus, punctatus, guttatus* como synonimos de discretœ, sendo os qualificativos *confluens, aggregatus, diffusus* synonimos de confertœ.

A distribuição geral destas efflorescencias tem estabilidade muito notavel, ellas são localisadas com uma regularidade perfeita, manifestando-se ás vezes symetria admiravel; assestando-se em certos casos sobre o nivel das articulações dos joelhos, nos cotovellos, em outros casos occupam de perferencia o lado de flexão das articulações; outras vezes assestam-se na visinhança dos orificios das cavidades naturaes.

Ha efflorescencias que se apresentam nas camadas superficiaes da pelle, tendo sempre lugar nestas uma restituição *ad integrum*; outras ha que são profundas e só curam com cicatrizes.

O apparecimento e a distribuição das efflorescencias ás vezes são simplesmente obra do acaso; em outras occasiões, porém, póde-se bem ver como a affecção se mostra sobre o trajecto dos nervos. Sabe-se ainda como a distribuição dos vasos sanguineos e lymphaticos influe na propagação de algumas affecções, e obram ainda neste sentido, influindo na repartição das efflorescencias, não só a tensão do derma como tambem a direcção dos pellos.

Como symptomas subjectivos devem ser conside-

rados a diminuição, o augmento, a perversão das sensações qualitativas, dôr (nevralgias), o prurido, o formigamento, a ardencia, que, como já disse, nos são fornecidos pela anamnese.

Etiologia.—Estudando as affecções da pelle em relação a suas causas, devemos lembrar que antigamente se consideravam estas affecções como consequencia necessaria de certos estados geraes, que deviam ser modificados para que ellas podessem ser curadas, e d'ahi provinha o emprego de uma série de meios como: certas tisanas, xaropes, e outros tantos preparados, quer se tratasse de uma affecção aguda, quer ao contrario fosse chronico o processo pathologico a debellar-se; em que consistiam esses estados geraes nenhum practico poude precisar; tratamento local quasi que não existia; temia-se tocar em semelhantes affecções, ellas eram respeitadas, e assim, muitas vezes perpetuavam-se indefinidamente; nestes ultimos tempos, porém, as molestias da pelle começaram a ser consideradas como as molestias dos outros orgãos; a clinica indaga de sua origem e causa, busca as relações que ha entre ellas e as lesões dos orgãos internos, ou o estado geral da economia.

Estudando, pois, as affecções cutaneas debaixo deste ponto de vista, as dividiremos em *idiopathicas*, quando são affecções que provêm de causas locaes externas que actuam directa, primitiva e exclusivamente sobre a pelle, e *symptomaticas*, quando são effeitos de causas internas geraes, fóra da pelle.

Temos, pois, causas locaes e causas geraes. As causas locaes subdividem-se em *mecanicas*, *dinamicas* e *chimicas*, podendo causar affecções cutaneas, os trau-

matismos, as compressões, o frio, o calor, o uso do oleo de croton, dos vesicatorios etc. ; são ainda causas locaes e actuam irritando a pelle, os parasitas, quer animaes quer vegetaes, e as affecções produzidas por uma tal causa formam uma classe muito particular, como teremos occasião de vêr mais tarde ; são ainda consideradas como causas locaes capazes de produzir affecções cutaneas, a falta de hygiene, as profissões etc.

As molestias devidas a essas causas até agora apontadas, constituem o grupo das molestias idiopaticas, sendo as symptomaticas devidas ás causas internas chamadas, que podem ser *physiologicas* e *pathologicas*.

Como causas physiologicas temos : a idade, o sexo, a constituição, a disposição hereditaria ou adquirida, as causas moraes, o clima, a estação e a ingestão de certos alimentos ; como causas pathologicas são consideradas algumas molestias geraes agudas, as diatheses, e algumas affecções particulares : nephrites, molestias do figado, do baço, molestias do coração, do pulmão, do utero, certos envenenamentos, absorpção de alguns medicamentos.

Nem sempre, porém, nos é dado chegar ao conhecimento da causa productora da affecção. Além destas causas ha outras que escapam á nossa observação, e posto que não as conheçamos, vemos no entretanto os seus resultados, pois que ellas produzem as affecções cutaneas, alterando a nutrição, a inervação e as funcções da pelle.

Diagnostico.— A necessidade do estudo das molestias da pelle é mais que manifesta, o seu estudo é tanto mais facil quanto as mudanças patho-

logicas são ahi apreciadas *de visu*, em nenhum outro ramo da medicina póde-se chegar tantas vezes a um diagnostico certo como em dermatologia ; encontram-se as molestias da pelle com bastante frequencia ; todas as idades, sexos e condições sociaes, são igualmente atacadas ; a importancia deste estudo não vem só da frequencia destas affecções, mas tambem da sua gravidade, da resistencia que offerecem por vezes ao tratamento, mesmo os mais bem indicados, das disformidades que acarretam ; a importancia destas affecções não póde mais ser desconhecida, pois muitas são as relações de algumas molestias da pelle com certos estados do organismo ; ellas constituem um dos ramos mais importantes de toda a pathologia.

Os symptomas objectivos que se apresentam na superficie do corpo bastam quasi sempre para nos fazer chegar a um diagnostico ; a vista, o tacto e algumas vezes o olfato, devem ser os nossos guias na apreciação desses symptomas ; é inegavel que á primeira vista as molestias da pelle se impõem como identicas ; tudo parece, como bem diz Kaposi, extranho, confuso, incoherente, mas tal confusão desapparece bem depressa ; pelas efflorescencias se poderá facilmente reconhecer a affecção, ellas constituem o alphabeto (Hebra) cujas letras são traçadas sobre a pelle, não tendo o medico mais do que ler o que ahi está escripto.

As fórmas morbidas nas molestias cutaneas são muito mais variadas, por ser o tecido da pelle o mais complexo de todos os tecidos da economia.

O habito de ver doentes habilita o clinico a poder chegar rapidamente ao conhecimento da molestia que se apresenta ; o que começa, porém, a se occupar com taes estudos chegará a esse mesmo

resultado, submettendo as suas pesquizas a um methodo rigoroso, dando-lhes uma direcção particular.

Deve-se procurar examinar sempre a pelle em toda a sua extensão, mesmo quando a molestia estiver localisada em um só ponto; a impressão que nos causa a molestia, quando assim se faz, e a physionomia geral da affecção obtida per este meio são de grande auxilio ; este exame deve ser feito á luz natural diffusa e em uma temperatura moderada, nem muito baixa nem muito elevada, em uma média entre 18° e 22° centig.

Com este exame notaremos se a pelle está normal ou não ; se é lisa, coberta de uma pequena camada de verniz dando-lhe um aspecto unctuoso, se a queda do epiderma se dá com descamação especial, ou se ao contrario é rugosa, secca, fendida, coberta de escamas de cor e espessura variadas ; se os sulcos são pouco ou muito pronunciados, se os poros estão livres ou obstruidos, se os pellos estão desenvolvidos, perfeita ou imperfeitamente, se o pigmento falta ou é abundante ou mal distribuido etc.

Descoberta uma anomalia na pelle, devemos procurar conhecer o caracter da efflorescencia, ver onde essa alteração pathologica tem a sua séde, se no epiderma ou no chorion ou no tecido cellular subcutaneo ; é preciso attender-se á forma e ao numero, á distribuição das efflorescencias, á marcha dos accidentes, e só assim poder-se-ha aos poucos chegar a um diagnostico methodico, qual o processo pathologico que constitue a affecção, quaes as influencias prejudiciaes que actuam sobre a pelle.

A idade, o sexo, o estado, as occupações do doente, a maneira de viver, de se nutrir etc. são ainda circumstancias que devem sempre merecer a attenção do medico.

Ha no entanto occasiões em que o diagnostico destas molestias apresenta serios embaraços, as efflorescencias primitivas podem não se encontrar mais, ou porque tenham desapparecido, ou porque tenham passado por transformações dando lugar a efflorescencias secundarias; um tratamento anterior qualquer, pode já ter alterado o aspecto da affecção, causando mesmo uma exacerbação dos symptomas, se este tratamento foi mal cabido; e nestes casos é preciso saber esperar, combatendo essa difficuldade até que os caracteres da molestia se mostrem de novo. Lesões differentes podem ainda se combinar, mascarando-se umas ás outras, e finalmente estas affecções podem ainda estar ligadas a estados pathologicos de orgãos internos, pelo que é sempre necessario examinar o estado e funccionamento dos outros orgãos e systemas do corpo.

Conhecidas as lesões elementares e apreciadas em seus caracteres, em seu aspecto, em sua physionomia, podemos reconhecer dermatoses differentes, e procuraremos então vêr se ellas são idiopathicas, criticas ou symptomaticas.

Os symptomas subjectivos são tambem ás vezes necessarios para se poder differençar uma affecção da outra, e entre estes, o prurido é symptoma que deve merecer bastante attenção; ás vezes é facilmente reconhecida a sua existencia pelas escoriações que coçar produz sobre a pelle.

Não devemos esquecer que um estado pathologico qualquer do organismo geral, ou de certos orgãos em particular, póde constituir uma simples complicação, pelo que não devemos considerar todas as affecções que encontrarmos em taes condições, como dependentes directamente desses mesmos estados pathologicos.

Quanto aos productos de secreção, sempre que podermos, devemos fazer analyses chimicas, e finalmente lembraremos em ultimo lugar que muitos são os serviços que para o diagnostico das affecções cutaneas nos póde prestar o microscopio.

Prognostico.— Pouco se póde dizer de positivo a respeito do prognostico das affecções cutaneas; se algumas são quasi que innocentes e curam com bastante facilidade, outras ha que reincidem com frequencia e tornam a vida para o paciente um verdadeiro supplicio ; as affecções symptomaticas só desapparecem ordinariamente depois da cura da affecção principal de que ellas são symptomas; raras vezes, causam as affecções da pelle, por si só, a morte do paciente; deve-se sempre attender, para se fórmar um prognostico mais ou menos provavel, á duração, ás alterações consecutivas, á idade, á constituição, etc., em resumo, pois, póde-se dizer que as affecções cutaneas poucas vezes causam a morte, algumas vezes tornam-se rebeldes e difficeis de curar, reincidindo com frequencia, e em outros casos cedem com facilidade á therapeutica empregada.

Therapeutica. — Devendo passar em revista, ainda que rapidamente, os meios de que podemos nos servir para curarmos as affecções cutaneas, lembraremos desde já, que poucas vezes faremos uso da medicação interna, merecendo-nos ao contrario toda a importancia o tratamento local d'estas mesmas affecções; não tendo mais acceitação em sciencia as idéas antigas que filiavam as affecções da pelle ás alterações dos humores, ás modificações experi-

mentadas pelos liquidos da economia, e tendo igualmente desapparecido o medo de fazer *recolher* estas affecções, quando combatidas mesmo com energia, empregamos todos os nossos esforços tratando estas affecções com os recursos que nos têm fornecido os estudos e a pratica dos mestres modernos, a quem sobretudo é devido o conhecimento que hoje possuimos do muito que se póde obter de uma therapeutica, activa e directamente dirigida sobre a pelle, não só por medicamentos appropriados, como tambem por alguns meios therapeuticos cirurgicos, como: raspagens, escarificações, etc. (Besnier).

Para bem tratarmos estas affecções é essencial, diz Kaposi :

1.° Apreciar bem os symptomas da molestia sobre os differentes pontos da pelle e em todos os periodos da mesma.

2.° Determinar e reconhecer exactamente as modificações que podem ser obtidas localmente nestes symptomas em via de cura, e finalmente:

3.° Conhecer os diversos medicamentos com os quaes podemos obter essas modificações, bem como a maneira de empregal-os.

Como medicamentos internos podemos nos servir do arsenico, mercurio, oleo de figado de bacalháo, quinino, iodureto de potassio, acido phenico ; prescrevendo ainda para melhorar a nutrição e favorecer a circulação, como que para coadjuvar o tratamento local, o ferro, as aguas mineraes alcalinas e ferruginosas, os amargos, o bromureto de potassio, o hydrato de chloral, etc., conforme a indicação individual de cada doente.

Dos medicamentos externos os mais commumente empregados são :

Agua, em banhos, quentes ou frios, simples ou

addicionados de substancias medicamentosas, em duchas, em banho de vapor; os banhos podem durar horas, dias, semanas, mezes, conforme o fim especial que se tem em vista; os banhos actuam macerando o epiderma e os productos morbidos que ahi estão depositados, moderam a inflammação, podendo no entretanto determinar, em contacto com a pelle, irritação. A agua é empregada como dissolvente de um grande numero de medicamentos, constituindo então um precioso meio de tratamento.

Empregam-se como fricções emollientes as substancias oleaginosas ou gordurosas: oleo de amendoas, de figado de bacalháo, banha, glycerina, vaselina, tendo muitas vezes encorporadas diversas substancias activas: preparações mercuriaes, de cobre, de chumbo de zinco, de iodo, de enxofre etc.

Para determinarmos a queda rapida das camadas corneas do epiderma, empregamos geralmente o sabão de potassa; em alguns casos é empregado só, em outros é combinado com algumas outras substancias como o enxofre, o alcatrão; o alcatrão é muito empregado; frequentemente lançamos mão deste medicamento utilisando-o debaixo da forma de oleos empyreumaticos: oleum fagi, oleum cadini, oleum rusci; destas tres substancias é mais activa a que for mais consistente; ha preparada segundo as indicações de Hebra uma solução alcoolica etherea, conhecida pelo nome de tintura rusci, igualmente muito usada; empregam-se ainda certos productos de distillação do alcatrão: acido phenico, creosoto, resineon.

São ainda empregados como medicamentos externos: o acido benzoico, a resina de benjoim, o acido salicylico, o acido chrysophanico, o acido pyrogallico.

Dos causticos servimo-nos muitas vezes; são or-

dinariamente empregados para destruir os productos de nova formação; principalmente usados nas inflammações chronicas da pelle; *acidos sulfurico, nitrico, chlorhydrico,* os *chloruretos de antimonio,* de *zinco* todos estes poucas vezes; são de acção incerta, pouco constante; deixam cicatrizes disformes; o *nitrato de prata* é muitas vezes empregado quer sob a fórma solida, quer em soluções mais ou menos cencentradas, deixa cicatrizes lisas; a *potassa caustica* em bastão ou dissolvida em duas partes d'agua é empregada para destruir cicatrizes espessas; a *pasta de Vienna* (potassa caustica e cal viva, misturadas em partes iguaes em alcool) deve ser preparada no momento em que tiver de ser empregada, dez ou quinze minutos depois da applicação tem já produzido resultado: a pasta de *Canquoin* (chlorureto de zinco 1 parte, banha 4 partes, e agua q. s.) dá os mesmos resultados que a precedente, porém só depois de 4 horas de applicação; pasta de *Landolfo* (chlorureto de bromo 4 gr., chlorureto de antimonio e chlorureto de zinco ãa 3 gr. e chlorureto de ouro á vontade) de acção ainda mais demorada, exigindo 24 horas ou mais para actuar, seus effeitos no entretanto são muito mais energicos; mais brando que todas estas pastas é o *pó dos irmãos Cosme;* a pasta de *Plenck* (sublimado corrosivo, carbonato de chumbo, camphora, alumen, alcool e vinagre partes iguaes) empregada frequentemente contra as excrescencias de origem syphilitica.

É ainda empregado no tratamento das affecções cutaneas, o galvano-caustico, a electricidade; em muitas affecções utilisamo-nos de tela de caoutchouck vulcanisada (Hardy e Hebra) e finalmente servimo-nos em certas occasiões da uma medicação expectante empregando certas substancias indifferentes e inoffensivas, cobrindo as partes doentes com substancias

pulverulentas ; amido, lycopodio, pó de lyrios de Florença, talco de Veneza, sós ou associados a oxido de zinco, bismutho, etc.

Classificação.—Deixando de partc a enumeração das classificações que até hoje têm apparecido na sciencia, visto como deste estudo nenhum proveito nos poderá resultar; comprehendendo que estas classificações não são mais do que maneiras especiaes, segundo as quaes os dermatologistas têm reunido as differentes affecções da pelle para estudal-as facilmente, seguindo uma certa ordem, e finalmente acceitando o Professor de clinica Dermatologica e Syphiligraphica desta Faculdade a classificação de Hebra, apresentamol-a em seguida, sendo, por ella, com pequenas alterações, que faremos o nosso estudo.

Classificação de Hebra.—Contêm esta classificação 12 classes:

1.—Affecções hyperemicas da pelle.

2.—Affecções anemicas da pelle.

3.—Condições morbidas das secreções das glandulas cutaneas.

4.—Exsudações e affecções exsudativas ; é nesta classe que se encontra a maior parte das affecções da pelle.

5.—Hemorrhagias.

6.—Hypertrophias.

7.—Atrophias.

8.—Tumores benignos.

9.—Tumores malignos.

10.—Ulcerações (não nos occuparemos desta classe)

11.—Nevroses.

12.—Parasitas.

SEGUNDA PARTE

PRIMEIRA CLASSE

Hyperemias cutaneas.

Ha hyperemia sempre que existe accumulo de sangue nos vasos que nutrem a pelle, sempre que ha accumulo exagerado de sangue nas camadas mais superficiaes do chorion e principalmente na rède papillar. Essa maior quantidade de sangue póde ter por origem ou estarem os vasos mais fortemente injectados, augmento no affluxo de sangue *(congestão)*, ou fazer-se ahi a circulação mais demoradamente, havendo mesmo ás vezes parada *(stase)*.

O symptoma principal da hyperemia é a vermelhidão da pelle, desde o roseo claro até o vermelho escuro, carregado, desapparecendo essa côr sempre que se exerce uma pressão, e reapparecendo logo que esta cessa.

A séde da hyperemia póde ser o corpo papillar só, ou a rède profunda do stratum reticular, ou ainda frequentemente os vasos capillares que nutrem os folliculos pillosos e os tecidos glandulares.

Além da vermelhidão, nota-se na hyperemia, em certos casos, uma tumefacção branda, a temperatura da pelle é ás vezes normal, ás vezes ligeiramente augmentada; o doente accusa por vezes sensação branda de queimadura, um pouco de comichão; póde-se dar ainda augmento de suor e, menos frequentemente, augmento de secreção sebacea.

A lesão elementar da hyperemia é a mancha hyperemica, que póde ser do tamanho da palma da mão, mesmo maior ou então muito menor; no primeiro caso constitue o que se chama *erythema*, e no segundo *roseola*.

Na hyperemia nota-se ordinariamente marcha aguda, tornando-se em certas occasiões chronica porque reincide com bastante frequencia; quanto á duração, póde ser de alguns momentos e ir até a alguns dias.

Como phenomenos consecutivos só excepcionalmente se encontra descamação, quando a hyperemia foi intensa, durou muito tempo; a pigmentação que fica desapparece em pouco tempo.

Hyperemias repetidas produzem o estado varicoso dos vasos, o augmento das secreções cutaneas e o espessamento dos tecidos.

Estudando as hyperemias, dividil-as-hemos em *activas e passivas;* reconhecendo-se as primeiras pela côr que póde variar do roseo pallido até o vermelho intenso, vivo, ligeira turgencia, temperatura um tanto elevada e sensação branda de comichão; as segundas (passivas) caracterisam-se pela côr vermelha azulada, quasi negra que lhes é propria, desapparecendo pela pressão, diminuição de calor; estas são causadas por *stase*, e aquellas por *congestão*.

Tanto umas como outras se subdividem em *idiopathicas e symptomaticas*.

Hyperemias activas idiopathicas.

São provocadas por causas que actuam directa e primitivamente sobre a superficie da pelle. Estas hyperemias representam dermatoses no sentido mais stricto da palavra.

Subdividem-se em 3 grupos:

1.º— Traumaticas ou mecanicas.

2.º— Dinamicas.

3.º— Ab acribus, seu venenatum, ou de causa chimica.

Hyperemias traumaticas.

A pressão exercida sobre a superficie da pelle por causas mecanicas produz sobre a mesma uma vermelhidão que desapparece facilmente se essa pressão não é continuada nem muitas vezes repetida. As causas mecanicas que podem fazer com que se dè essa pressão podem ser de muitas especies: em certos individuos o uso dos suspensorios, em outros, o de correias com as quaes, em certos empregos, os individuos carregam fardos, em alguns essas hyperemias se mostram sobre o sacrum quando foram por algum tempo obrigados a guardar o leito; algumas pessoas produzem em si essas hyperemias com o simples coçar. Quando essas causas actuaram sómente por pouco tempo, as hyperemias assim causadas desapparecem por si mesmas; se porém, essas occasiões se repetem, actuando então estas causas de uma maneira mais ou menos continuada, as hyperemias activas tornam-se passivas.

As partes do corpo que têm sido séde dessas

hyperemias podem-se tornar séde de affecções cutaneas exsudativas; é sabido como, na sarna, encontram-se efflorescencias caracteristicas nas nadegas dos individuos que têm occupações que os obrigam a se conservarem sentados muitas horas no dia.

Essas hyperemias mecanicas são muito frequentes nas pessoas gordas, nas dobras da pelle; nas senhoras encontram-se frequentes vezes embaixo dos seios; encontram-se ainda nas virilhas e no concavo axillar.

Hyperemias dinamicas.

A temperatura mais ou menos elevada, actuando sobre a pelle póde produzir hyperemias; e estas se apresentam principalmente nos lugares expostos ou naquelles que ordinariamente estão cobertos.

Como hyperemias deste segundo grupo temos certas vermelhidões que se manifestam quando os individuos se expoem á acção dos raios solares e aos frios intensos e as que apparecem quando os individuos fazem uso de banhos nas mesmas condições, isto é, muito quentes ou muito frios.

Hyperemias ab acribus, seu venenatum.

As hyperemias deste terceiro grupo dependem da acção de algumas substancias medicamentosas, que em consequencia de suas propriedades chimicas produzem, quando applicadas, engorgitamento dos capillares da pelle; dentre estas substancias apontaremos: a mostarda, o oleo de croton, a cantharida, a belladona, a arnica, etc.; actuando estes medicamentos com um pouco mais de intensidade, teremos mais que uma simples hyperemia congestiva, apparecendo então exsudação.

Hyperemias activas symptomaticas.

Estas manifestam-se ordinariamente debaixo da fórma de pequenas manchas avermelhadas; podem preceder a molestia principal, acompanhal-a ou apparecer em um certo periodo da molestia primitiva.

Debaixo da influencia do systema nervoso, devida a uma perturbação vaso motora, se dá o que é conhecido pelo nome de *erythema fugax*, vermelhidões que se manifestam no rosto, no pescoço, mesmo sobre o peito, e muito raramente sobre todo o corpo. A dor, o acanhamento, a colera, a confusão são causas que pódem fazer apparecer este erythema.

Temos ainda como hyperemias activas symptomaticas, differentes especies de roseolas, e occupar-nos-hemos com o estudo de algumas das mais importantes.

1.º Roseola infantil.—Acompanhando em geral perturbações de alguns orgãos, especialmente do tubo gastro intestinal, se manifesta por vezes nas crianças uma erupção de pequenas manchas avermelhadas, acompanhadas de comichão branda, com pequena elevação de temperatura, erupção que dura algumas horas ou alguns dias, não deixando depois de seu desapparecimento nem pigmentação nem descamação do epiderma. Esta roseola póde ser confundida com o sarampão e com a escarlatina, differença-se porém, dessas affecções, pela duração, que é curta, pela falta de prodromos, de erupção e de descamação, pela falta de corysa, de lacrimejamento, de catarrho da garganta, pela febre que é sempre de pouca importancia e pela reincidencia que se nota muitos vezes.

O prognostico desta fórma de roseola é benigno, reduzindo-se a therapeutica a tratar a molestia que ella precedeu ou que é por ella acompanhada.

2.° Roseola vaccinica.— A inoculação de materia variolosa ou de serosidade vaccinica, produz o apparecimento de vesiculas semelhantes ás que forneceram a materia que foi inoculada, causando ainda em certos casos outras alterações morbidas, taes como a roseola que presentemente estudamos. A roseola vaccinica manifesta-se 4, 10 ou 15 dias depois da inoculação, limita-se em geral ao braço no qual se fazem inoculações, podendo no entretanto estender-se outras vezes ao tronco ; é constituida ordinariamente por manchas vermelhas, que pódem ser um tanto grandes (palma da mão) e irregulares; dura em geral algumas horas, podendo comtudo durar tambem mais de um dia.

A marcha é regular, desapparecendo quasi sempre esta roseola sem tratamento ; casos ha, porém, em que este processo morbido se manifesta com maior intensidade, notando-se então o apparecimento de erysipelas, abcessos, foruncnlos, etc. que exigem um tratamento especial.

3.° Roseola variolosa.— Antes do apparecimento da variola dá-se bastantes vezes uma erupção, caracterisada por manchas vermelhas disseminadas (roseola), ou por vermelhidão diffusa (erythema) sobre o rosto, pescoço, dorso das mãos e de uma maneira muito caracteristica sobre a metade inferior do abdomen e a parte interna e superior das coxas.

Essa côr desapparece, á pressão, é de curta duração : 24 ou 48 horas depois desapparece completamente, sendo substituida pela erupção caracteristica

da variola; em outros casos, porém, essa côr não é só devida a simples hyperemia, sendo ao contrario de natureza hemorrhagica, persistindo então mais tempo sem mudança; notando-se ainda que, á proporção que a erupção variolosa progride, a côr desapparece lentamente, sem que se manifeste no lugar em que se notava a vermelhidão uma unica efflorescencia variolosa; não se devendo dar grande importancia a esse symptoma quanto ao prognostico a estabelecer, convém no entretanto lembrar que estes casos têm comtudo bastantes vezes uma terminação funesta.

4.° Roseola typhica e roseola cholerica. — A alteração do sangue produzida pelo virus typhico e pelo contagio cholerico acarreta muitas vezes, sobre a pelle, o apparecimento de roseolas caracteristicas; a roseola typhica se apresenta com a fórma de manchas lenticulares sobre o abdomem, e a cholerica apparece no periodo asthenico ou na convalescença, com a fórma de manchas do tamanho de uma unha, ou mesmo como manchas diffusas, ordinariamente lividas.

Terminando lembraremos que, tornando-se raras vezes necessario o emprego de um tratamento qualquer para combater o apparecimento dessas erupções, podemos no entretanto, para acalmar a sensação de prurido e de queimadura que os doentes accusam, lançar mão de applicações refrigerantes, como agua fria, lavagens com alcool, simples ou addicionado de acido phenico (50 centig. para 100 gr.) ou mesmo de pós inertes, loções ou banhos mornos, conforme a indicação.

Hyperemias passivas.

Como já dissemos, estas hyperemias são causadas por stase do sangue; como as activas, estas dividem-se em *idiopathicas* e *symptomaticas*.

Ha nestas hyperemias dilatação dos vasos venosos, tanto dos pequenos como dos grandes; as causas são as mesmas que produzem as do primeiro grupo, isto é, as que produzem as hyperemias activas, com a differença, porém, de que no segundo grupo ellas actuam com maior intensidade e por mais tempo.

Devemos distinguir as hyperemias passivas de causas locaes, idiopathicas, das que são produzidas por causas internas geraes, symptomaticas; as primeiras são conhecidas pelo nome de *livedo*, e as segundas pelo de *cyanosis*.

Hyperemias passivas idiopathicas.

Ha livedo de causa traumatica, de causa calorica, ou ab acribus.

Estas hyperemias se manifestam por sua côr azul mais ou menos avermelhada, indo até o preto azulado; observam-se principalmente nas extremidades, sendo accompanhadas de œdema mais ou menos pronunciado. Nos lugares em que estas hyperemias se manifestam, notam-se perturbações na sensibilidade, sensações de formigamento e de queimadura. As roupas apertadas, as ligas, os cintos, actuando por compressão demoram a circulação e produzem hyperemias; produzem ainda este estado e pelo mesmo mecanismo, os tumores situados nas partes subjacentes ou nos

ossos. Nos individuos que são obrigados a ficarem de pé por muito tempo, notam-se hyperemias desta especie, devidas ás alterações especiaes das veias, e nas pessoas idosas attribue-se esta affecção á falta de inervação.

A exposição ao frio produz em certos individuos essa côr azulada caracteristica das hyperemias passivas, principalmente nas mulheres e nas crianças, nas orelhas, nas mãos e no rosto particularmente sobre o nariz; não ha ahi tumefacção, e essa côr como que desapparece, dando lugar á côr normal desde que cessa a acção do frio.

Nas mulheres, a acção irritante das ourinas e das secreções leucorrheicas, produz entre as coxas uma especie de intertrigo, que não é mais do que uma hyperemia passiva.

Hyperemias passivas symptomaticas.

Estas hyperemias pódem depender: 1.° de perturbação do apparelho circulatorio ou respiratorio; 2.° de molestias nervosas do cerebello, da medulla ou mesmo de um nervo por influencia nevropathica. No primeiro caso temos a cyanosis (morbus cœruleue) devida a molestias do coração ou dos grandes vasos, e cyanosis chamada pneumatelectasis quando produzida por molestias pulmonares; e no segundo a hyperemia passiva será circumscripta quando a lesão nervosa é circumscripta, e hyperemia geral quando a lesão nervosa é central.

E' facto sabido que a causa immediata da cyanosis está sempre em um obstaculo á passagem do sangue venoso no coração, estado este que traz stase sanguinea e engorgitamento dos capillares.

O prognostico das hyperemias cutaneas depende da causa que as produz; e o tratamento consiste mais em combater a causa, affastando-a, se é possivel, do que em curar os symptomas; acconselha-se frequentemente o frio, o repouso, o uso interno das limonadas mineraes.

SEGUNDA CLASSE

Anemias.

A anemia cutanea não é sómente caracterisada por diminuição da quantidade sanguinea nos vasos (oligemia propriamente dita, anemia ou ischemia), dá-se tambem quando ha diminuição dos globulos vermelhos, conservando-se normal a quantidade de sangue (leucemia ou leucocytemia).

Estudando os symptomas da anemia devemos attender á côr da pelle do individuo, no qual ella se manifesta, bem como á maneira pela qual se apresenta, si rapidamente si aos poucos. Nos individuos em que a pelle é branca, si a anemia se manifesta rapidamente, temos uma côr branca semelhante á da cera, si ao contrario a anemia apparece lentamente, aos poucos, a côr póde variar do amarello palha até o branco sujo; si a anemia se declara em individuos que têm a pelle normalmente bastante pigmentada (raças de côr), ha, ao contrario, em lugar de pallidez, maior augmento da côr normal.

Quando ha anemia a pelle não é turgida, como no estado normal; apresenta-se flacida, ha diminuição de calor se a anemia manifesta-se rapidamente, ficando normal, ou mesmo um pouco abaixo de normal, se a anemia apparece aos poucos.

Como symptomas subjectivos acompanhando a anemia da pelle, temos perturbações de sensibilidade,

encontrando-se por vezes mesmo anesthesia completa.

Quando a anemia se prolonga, notam-se alterações para as secreções; o suor, por exemplo, augmenta, mas ordinariamente é um suor frio que se nota; os tecidos corneos como o epiderma, os cabellos, as unhas tornam-se mais seccos e friaveis; o epiderma se destaca em abundantes escamas pequenas (pityriasis tabescentium), e prolongando-se ainda mais, este estado, manifesta-se a gangrena da parte onde tem lugar a anemia.

A anemia póde ser causada por falta de sangue ou por perturbações na inervação; por falta de sangue a anemia apparece ou depois das hemorrhagias ou depois de certos estados morbidos que acarretam uma consumpção lenta da massa sanguinea; como anemias produzidas pelo segundo genero de causas apontadas, temos esses estados que se manifestam quando os individuos têm medo, quando soffrem uma contrariedade qualquer, quando se enfurecem, etc.; este estado da anemia dura um pouco mais que a perturbação moral que a produz, termina-se depois sem phenomenos consecutivos, voltando a pelle á sua côr normal.

A importancia que merece o estudo da anemia depende das modificações que algumas molestias cutaneas experimentam quando se manifestam na pelle de um anemico, ou das modificações que experimentam essas mesmas molestias quando existindo precedentemente, manifesta-se depois a anemia; assim, por exemplo, a inflammação que se apresenta em uma pelle anemiada não tem essa côr avermelhada caracteristica, e em outras occasiões uma affecção cutanea, que é caracterisada por injecção vascular e pela vermelhidão do tegumento, em um individuo

forte, desapparece por tanto tempo quanto persiste o estado anemico da pelle, que se manifesta depois. E' pelo estado anemico da pelle do cadaver que se explica o facto de nem todas as efflorescencias poderem ser visiveis *post mortem.*

O prognostico da anemia está em relação com a etiologia ; o tratamento é geral, consistindo em afastar a causa que a produziu.

TERCEIRA CLASSE

Anomalias das secreções das glandulas cutaneas.

1.º Alterações das glandulas sudoriparas.

Antes de começarmos o estudo das molestias desta terceira classe, convém lembrar que as tentativas feitas até hoje para se obter isoladamente os productos das glandulas sebaceas e sudoriparas têm sido infructiferas; ordinariamente é sempre uma mistura dessas duas secreções que se obtem, e esta mistura unida a alguns productos de exhalação, gazozos e liquidos, constitue o que se chama *materia perspiratoria;* considera-se no entretanto como secreção das glandulas sudoriparas (suor) a que se apresenta com caracteres aquosos, e como sebum (secreção das glandulas sebaceas), a secreção em que predominam caracteres gordurosos. No estado normal a secreção que serve principalmente para dar á pelle a humidade natural e esse aspecto mais ou menos luzidio e brilhante que lhe é proprio, é uma mistura dos productos das duas especies de glandulas.

Ha anomalias na perspiração não só quantitativas, como qualitativas, sendo as alterações de qualidade mais particularmente perceptiveis pelo cheiro que então se nota. Ha ás vezes augmento exagerado deste cheiro *(osmidrose, bromidrose)*, e não se

sabe a que seja isso devido propriamente; Hebra no entretanto provou que em alguns casos a perspiração em seu apparecimento nada apresenta de anormal quanto a esse cheiro caracteristico, que só se manifesta mais tarde quando o suor tendo impregnado os sapatos, as meias, as roupas, emfim, decompõe-se e dá nascimento a acidos graxos.

Estudando as alterações morbidas do suor veremos que ellas podem ser de quantidade e de qualidade.

As alterações de quantidade podem ser ou para mais ou para menos; quando ha alteração para mais temos o que se denomina *hyperidrose*, *ephidrose;* quando a alteração é para menos constitue o que se conhece pelo nome de *anidrose.*

Ha hyperidrose quando o suor se produz em quantidade maior que a normal, mas isto só nos casos em que habitualmente tal augmento não se dá na maior parte dos individuos; assim não consideramos como casos de hyperidrose aquelles em que o suor augmenta quando os individuos empregam esforços physicos, quando estão sujeitos á acção dos raios solares, nem tão pouco aquelles em que este augmento apresenta-se como symptoma de certas molestias geraes; pondo-se, pois, de parte estes casos apontados, sempre que houver augmento na quantidade de suor, temos hyperidrose.

A hyperidrose póde ser *geral* ou *local.*

A hyperidrose geral encontra-se nos individuos corpulentos, nos fracos, nos convalescentes; nestes individuos esse augmento de secreção do suor póde-se manifestar ou de uma maneira continuada ou então com interrupções, e dura em geral annos. São exclusivamente atacados os individuos moços.

Nas pessoas que têm a pelle delicada, principal-

mente nas crianças, apresenta-se ás vezes com a hyperidrose ou uma erupção papulosa (pequenas papulas de côr vemelha viva) acompanhadas de comichões mais ou menos moderadas, ou então pequenas vesiculas cheias de liquido claro. Isto constitue o que se denomina *sudamina*, *lichen tropicus*, *calori* (Itl).

Muito mais importante é a hyperidrose quando affecção local, encontra-se frequentemente localisada na testa, no couro cabelludo produzindo alopecia, nas axillas, nas virilhas, tendo de particular neste caso apresentar uma reacção alcalina (quando de ordinario o suor é acido) e ser accompanhada então de um cheiro activo especial; o que se encontra ordinariamente nestes casos é uma especie de erythema intertrigo, pois que ha sómente côr avermelhada da pelle sem infiltração nem prurido, podendo no entretanto mais tarde manifestar-se uma verdadeira phlogose eczematosa (eczema madidans, rubrum).

A hyperidrose na palma das mãos é muito incommoda e excessivamente desagradavel; este augmento de suor nas mãos póde durar muito tempo, annos mesmo, sem que a pelle seja alterada de uma maneira especial, torna-se sómente mais humida e mais fria, quando muito se formarão algumas pequenas vesiculas discretas, e o epiderma se exfolia ou se enruga.

A hyperidrose palmar é ligada á chlorose ou a embaraços gastricos, podendo no entretanto encontrar-se mesmo em individuos sadios e fortes; depois de durar mezes ou annos póde desapparecer sem causa apreciavel.

A hyperidrose póde ainda manifestar-se na planta dos pés, causando por vezes soffrimentos atrozes; nesta região a hyperidrose é quasi sempre acompanhada de bromidrose (máo cheiro). E' sabido que

mesmo normalmente o suor nos pés é mais abundante que nas outras partes do corpo, porém pathologicamente o augmento póde ser em tal quantidade que as meias, os calçados ficam completamente impregnados, e o epiderma completamente macerado, formando-se então phlyctenas, rhagadas, ficando os individuos impossibilitados de andar, pelas dôres causadas por esse estado.

A bromidrose que accompanha este estado é explicada por Hebra pela decomposição que soffre o suor dando nascimento a acidos graxos.

Quanto á causa exacta da hyperidrose, nada se póde dizer de positivo; encontra-se com igualdade de frequencia tanto nos homens como nas mulheres, tanto nos moços como nos velhos, tanto nos individnos sadios como nos que soffrem de qualquer outra molestia. O prognostico ordinariamente deve ser favoravel, visto como muitas vezes póde desapparecer expontaneamente mesmo depois de muito tempo de existencia, e em outros um tratamento bem dirigido póde curar completamente essa affecção; no entretanto casos ha que se tornam excessivamente renitentes, resistindo a todo e qualquer tratamento.

A alteração da quantidade de suor para menos constitue a *anidrose*; a anidrose póde ser completa, isto é, póde se dar a ausencia completa da secreção do suor.

A anidrose é sempre symptomatica, póde ser generalisada ou localisada; encontra-se a anidrose generalisada, nos tuberculosos, nos cancerosos etc.; localisada, quando é ligada a uma molestia cutanea qualquer como a que se dá no eczema chronico, no psoriasis, no prurigo, na ichthyose; em ambos os casos póde ella ser persistente ou passageira. Melhorando-se as molestias

da pelle ás quaes se acha ligada a anidrose, vê-se a secreção do suor reapparecer.

A hyperidrose bem como a anidrose podem ser ainda determinadas por influencia nervosa; são bem conhecidos os factos de excreção abundante de suor, quando o individuo fica aterrorisado, quando soffre uma contrariedade (hyperidrose generalisada); na enxaqueca vêm-se muitas vezes gottas de suor apparecerem sobre uma metade da testa (hyperidrose local); em um membro paralysado nota-se ás vezes hyperidrose, ás vezes anidrose.

As alterações qualitativas do suor têm sido até hoje pouco estudadas, principalmente pela difficuldade que ha, como acima disse, de se obter isoladamente a secreção das glandulas sudoriparas.

As alterações de qualidade acompanham ordinariamente as alterações quantitativas.

Estas alterações são, em primeiro lugar, alterações de cheiro—*osmidrose*, *bromidrose*— e podem se encontrar generalisadas ou localisadas.

A osmidrose generalisada encontra-se em alguns individuos, e autores houve que julgavam poder affirmar que muitas molestias eram facilmente reconhecidas pelo seu cheiro particular, aventurando muitas vezes um diagnostico baseando-se simplesmente em symptoma de tal ordem.

Quanto á osmidrose ou bromidrose localisada, os lugares em que mais frequentemente se apresenta são: as axillas, os orgãos genitaes do homem e da mulher, a visinhança do anus, a palma das mãos e planta dos pés principalmente entre os dedos. Mesmo no estado normal o suor destas regiões tem um cheiro particular desagradavel, em algumas occasiões, porém, exagera-se muito, exagera-se por demais, tornando-se uma verdadeira molestia.

Na bromidrose dos pés ha sempre hyperidrose, quanto mais abundante é a quantidade de suor excretado tanto mais activo, desagradavel é o máo cheiro que se desprende; o suor não é a unica causa do máo cheiro que se nota, concorre muito para manifestação desse cheiro activo, a presença de materias gordurosas que se encontram sempre misturadas com a secreção das glandulas sudoriparas; no principio, isto é, logo que o suor é excretado, mesmo abundantemente, não existe este cheiro, é só mais tarde quando o suor se decompõe, quando a evaporação não póde ter lugar, que a bromidrose se manifesta; não ha pois secreção fetida dos pés, não ha suores fetidos, o que ha é hyperidrose, e a secreção abundante torna-se fetida em consequencia de decomposições por que passa.

Em segundo lugar temos alterações de côr: —*chromidroses*—. Autores ha, com effeito, que dizem ter encontrado suores de diversas côres, geraes ou limitados a certas regiões; estes suores, amarellos, pretos, vermelhos, azues etc. mancham as roupas, seccam sobre a pelle e podem ser depois destacados da mesma sob a forma de pó colorido. Não se conhecem factos de chromidrose generalisada, ordinariamente esta alteração qualitativa existe limitada a certas regiões; quanto á substancia a que se deve attribuir a côr do suor, a analyse chimica tem feito ver muitas vezes preparados de ferro e de carbono; o suor azul tem sido por alguns attribuido á presença de cogumellos microscopicos, cujos sporos têm mais ou menos essa côr, e para outros é esse suor attribuido a um composto cyanurado analogo é pyociamina.

Em terceiro lugar, finalmente, como alterações qualitativas do suor citam-se os casos em que ha mistura do suor com algumas substancias especiaes

hematidrose, uridrose; hematidrose não quer dizer suor de sangue, serve esta palavra simplesmente para indicar que houve com a excreção do suor, sahida accidental de sangue, não sendo este facto no entretanto devido a traumatismo algum, mas provindo simplesmente da ruptura dos capillares, o que póde facilmente acontecer principalmente quando se tratar de um caso de *hemophilia*.

A uridrose dá-se quando se prova que na secreção da pelle encontra-se realmente uréa; quando a secreção da urina faz-se mal pelos rins, o sangue sobrecarregado de uréa atravessa os differentes tecidos solidos, e a uréa póde ser encontrada não só no suor como nos outros liquidos.

A presença do assucar no suor como producto de secreção morbida não está provada, a presença da albumina tem sido provada em grande numero de doentes, e finalmente quanto á excreção dos medicamentos pelo suor, as experiencias feitas com intuito de se provar este facto são ainda pouco numerosas.

Admittia-se ainda outr'ora uma *galactidrose* bem como uma *menidrose* (metastase do leite, metastase das regras); hoje porém não são mais acceitas taes alterações qualitativas.

Tratamento.—Devendo estudar englobadamente o tratamento das alterações que se notam na secreção do suor, começaremos declarando que sendo a anidrose quasi sempre symptomatica, o tratamento será o indicado para combatter a molestia da qual a anidrose é symptoma; a hematidrose e a chromidrose só se encontram rarissimas vezes, se é que se encontram, e empregaremos para combattel-as um tratamento proprio para melhorar o estado geral, reconstituintes, tonicos, mudança de clima etc.; contra as outras

alterações, porém, hyperidrose, osmidrose, bromidrose. possuimos alguns meios dos quaes nos devemos servir sempre que estivermos deante de um destes casos.

Assim pois para combatermos a hyperidrose empregaremos lavagens frequentes das partes affectadas com solução de tanino:

Acido tanico.................	1 gramma
Alcool rectific....... .... }	ãa 100 grammas
Agua de rosas............... }	

—

Soluções de alumen ou de soda.. 1 para 100

—

Decocção cc. de carvalho..... 20 para 500

—

Solução de permanganato de potassio:

Permanganato de potassio.....	5 grammas
Agua distillada.............. }	ãa 200 »
Alcool rectific............... }	

Contra a hyperidrose quando acompanhada de bromidrose, alem dos preparados precedentes, poderemos empregar tambem:

1.	Sublimado corrosivo..........	1 gramma
	Alcool rectificado............	100 grammas
	Agua distillada	400 »
2.	Acido phenico puro..........	3 »
	Alcool ractifica............	
	Agua de rosas ãa............	150 »

Para absorver o suor e isolar as dobras da pelle que estão em contacto, depois de termos lavado bem a parte affectada com uma das preparações acima apontadas, empregaremos pós inertes, amido com ou

sem oxido de zinco, lycopodio, carbonato de chumbo e principalmente cremor tartarico pulverisado.

A bromidrose dos pés ás vezes cede ás lavagens com as soluções apontadas, ao uso de polvilhar as meias com uma das substancias pulverulentas apontadas; occasiões ha, porém, em que só desapparece, só cede, depois do tratamento aconselhado por Hebra com o unguento diachyl. do mesmo autor.

Lythargiro....................	100 grammas
Azeite doce....................	400 »

Cozinhe a fogo brando, pondo de vez em quando um pouco de agua até consistencia de unguento molle; ajunte então oleo de alfazema 10 grammas.

Preparado de fresco, estende-se em camada espessa sobre panno, envolve-se com este os pés, tendo-se tambem o cuidado de separar os dedos uns dos outros com pannos igualmente cobertos com unguento; doze horas depois renova-se o curativo, não se devendo lavar os pés, mas sómente tirar o unguento que adhere, esfregando-os com fios seccos ou friccionando-os com um pó inerte qualquer. Segundo a intensidade do caso, deve-se continuar com estes curativos durante 10 ou 12 dias, depois dos quaes suspende-se o unguento diachyl.; o epiderma então se destaca deixando ver em baixo a pelle sã, só então se poderá lavar os pés, convindo para completar a cura, durante algum tempo ainda, polvilhar as meias e friccionar a pelle dos pés com algumas das substancias pulverulentas apontadas.

2.° Alterações das glandulas sebaceas.

As alterações que se notam no producto das glandulas sebaceas podem-se apresentar em relação á sua secreção, que póde ser anormal, ou em relação á excreção de seu producto; em relação á secreção, esta póde ser augmentada, constituindo a *seborrhea*, ou diminuida, constituindo a *asteatose*. Quanto ás anomalias na excreção, estudaremos o *comedon*, o *milium* ou *grutum*, o *molluscum verrucosum* ou *sebaceum*, o *atheroma* ou *kysto sebaceo* ou *steatoma*.

SEBORRHEA, STEATORRHEA

A seborrhea é constituida por augmento de secreção sebacea, manifestando-se por enducto oleoso ou por escamas.

A seborrhea é chamada *secca*, *amiantacea* (acne sebacea secca), quando ha excesso dos principios solidos do sebum (stearina e margarina), e *oleosa* quando o excesso é das partes liquidas (oleïna).

A seborrhea secca póde ser *escamosa* ou *crostosa*. Quando escamosa, as escamas podem ser mais ou menos abundantes de côr branca, mais ou menos escura ; a pelle parece sempre como que suja; póde ser ou não acompanhada de prurido; debaixo das escamas a superficie da pelle é sã ou simplesmente um pouco avermelhada. Quando crostosa, as crostas têm fórma e tamanho diversos, irregulares, unctuosas, e depois de arrancadas ou destacadas, encontram-se pequenos prolongamentos mais ou menos finos, correspondendo aos orificios das glandulas sebaceas dilatados.

Na seborrhea oleosa a pelle é unctuosa ao tacto, os orificios das glandulas dilatados, visiveis a olho nú, e nas partes descobertas, a poeira que existe na

atmosphera fica depositada sobre a parte affectada, constituindo a seborrhea denominada *nigricans;* a pelle apresenta-se então como que suja, com côr mais ou menos escura carregada.

Esta affecção póde ser local ou geral, sendo a seborrhea local muito mais frequente que a seborrhea generalisada.

Seborrhea local:

1.° Seborrhea no couro cabelludo. — Encontra-se a seborrhea em todas as idades, sendo no entanto muito mais frequente nas crianças, principalmente no primeiro anno de existencia. No couro cabelludo a affecção se mostra debaixo da fórma de escamas ou de crostas, os cabellos são como que untados de gordura, cahem com facilidade, podendo acarretar mesmo a alopecia; nas crianças toma a fórma de crostas lamellosas brancas, mais ou menos escuras, depois pretas, sendo muitas vezes o ponto de partida de um eczema impetiginoso; nos adultos encontram-se ás vezes escamas brancas, amiantaceas, que cahem sobre as espaduas como uma especie de farinha, escamas pequeninas, constituindo o que ordinariamente se chama *caspa*; ha nestas occasiões quasi sempre quéda de cabellos, sendo esse o symptoma que mais chama a attenção do doente. A seborrhea, nesta região, nos adultos, encontra-se muitas vezes na epocha da puberdade nos individuos anemicos, chloroticos e escrofulosos; na mulher, nota-se quando ha perturbações na menstruação; póde no entretanto existir tambem em individuos sadios.

2.° Seborrhea na face. — E' em geral a fórma oleosa que se encontra, e localisa-se na testa, no nariz,

no labio superior, no queixo; nestas regiões a pelle torna-se unctuosa, luzidia, côr um pouco carregada em consequencia da poeira que ahi se deposita; no nariz coincide quasi sempre com dilatação das veias cutaneas; nas palpebras póde manifestar-se com a fórma escamosa constituindo *o melasma* das palpebras (blefaromelœma); encontra-se ainda no rosto uma fórma especial descripta por Hebra com o nome de Seborrhea congestiva, mais tarde, porém, attendendo aos caracteres que se notavam nesta affecção, Hebra acceitou a designação proposta por Cazenave: lupus erythematoso.

A seborrhea local se encontra ainda no umbigo, nos orgãos genitaes do homem e da mulher.

Seborrhea generalisada:

A seborrhea geral é muito mais rara do que a local. Nos adultos a seborrhea geral constitue o que se denomina *ichthyose sebacea* e apresenta-se então com a fórma de crostas sebaceas sobre quasi todo o corpo, distribuidas irregularmente, adherentes á pelle; ha ás vezes ao mesmo tempo crostas, comedones, milii etc., tem de preferencia como séde o tronco e o lado de extensão dos membros; são communs estes casos nos individuos que estão já em marasmo, constituindo esse estado o que vulgarmente se chama *pityriasis tabescentium*.

As massas sebaceas que envolvem o feto na vida intra uterina (vernix caseosa) para impedir que o liquido amniotico possa actuar sobre o mesmo macerando-o, tende a desapparecer cahindo em pequenas escamas logo depois do nascimento; si isto, porém, não se dá, a criança como que fica presa dentro desse enducto sebaceo; no rosto a partir dos angulos da boca,

nas bochechas, nos dedos, nos artelhos, nas nadegas se formam fendas dolorosas, a respiração compromette-se, a criança não póde mais tomar o seio, apparecendo algum tempo depois abaixamento de temperatura, podendo mesmo dar-se a morte por inanição, e por perda de calor si se não consegue fazer desapparecer este estado. A pelle da criança apresenta-se como si tivesse sido queimada, é a estes casos que se chama impropriamente *ichthyose congenita*, o que é muito differente da verdadeira ichthyose, como terei occasião de mostrar mais tarde quando estudarmos essa affecção; lembrarei no entretanto desde já que aqui não se encontra, como na verdadeira ichthyose, as papillas hypertrophiadas, e ainda mais que as crianças affectadas desta especie de ichthyose morrem quasi todas, emquanto que os individuos que soffrem da verdadeira ichthyose podem viver por muito tempo, mesmo quando soffrem da fórma grave. É pois aceitavel a designação proposta por Heinhausen de *Scutulatio* seu *Incrustatio*, para este estado, ou então como querem outros denominal-o *ichthyose sebacea neonatorum.*

A seborrhea póde confundir-se com algumas outras affecções, das quaes convém sabel-a differençar, e para isso concorrerão necessariamente os conhecimentos que adquirirmos á proporção que se nos forem tornando familiares as affecções cutaneas com as quaes póde a seborrhea ser confundida. Fazendo mais tarde o estudo dessas affecções, chamarei sempre a attenção para os symptomas pelos quaes se poderá distinguil-as daquella cujo estudo se faz neste capitulo.

O prognostico da seborrhea é favoravel, visto como na maioria dos casos é curavel, e quando isso não é possivel, ao menos póde-se conseguir quasi sempre melhorar bastante rapidamente, exceptuando-se os

casos de ichthyose sebacea congenita, que são ordinariamente mortaes.

O tratamento da seborrhea é principalmente local. O que se deve fazer em primeiro lugar é amollecer as escamas ou as crostas e para esse fim se empregam diversas substancias oleosas: oleo de amendoas, azeite, oleo de figado de bacalhau, banha, glycerina, vaselina, etc., que embebendo-as facilitam o seu arrancamento; lavam-se depois as superficies que estavam cobertas por estas escamas ou crostas, e em seguida applica-se um unguento ou uma substancia gordurosa qualquer com o fim de diminuir a tensão desagradabillissima que fica depois da lavagem, bem como para prevenir a formação de novas escamas, que sem este cuidado, reproduzir-se-hão certamente.

Conforme a séde que occupa a affecção bem como a sua intensidade e algumas condições proprias do doente, variará naturalmente um pouco a maneira de applicar os medicamentos; assim no couro cabelludo procura-se amollecer as crostas embebendo-as com uma quantidade sufficiente de qualquer das substancias oleosas acima apontadas e envolvendo depois a cabeça em um bonet de flanella; 12 ou 16 horas depois póde-se já com facilidade arrancar estas crostas. Nas crianças procura-se chegar a este resultado aos poucos; nos individuos adultos póde-se auxiliar esta operação cortando-se os cabellos rentes ao couro cabelludo, depois de amollecidos favorece-se o arrancamento dos depositos sebaceos com lavagens frequentes com soluções alcalinas: bicarbonato de potassio (5 gram.: 200 d'agua) ou com ammoniaco liguido (10 gottas em 200 gram. d'agua) ou com qualquer sabonete de toilette. Quando a pelle é delicada e está muito sensivel empregam-se para as lavagens sabões liquidos de glycerina; nos adultos deve-se lançar sempre mão

para esse fim do espirito de sabão de potassio conhecido pelo nome de sabão de Hebra :

Sabão verde de Stuttgard.... 100 grammas

dissolva a calor brando em

Alcool rectificado.......... .. 200 »

filtre e ajunte :

Oleo de alfazema e oleo de bergamotte ãa................ 3 »

mist. e filtre. Esp. sab. pot.

Despeja-se um pouco deste liquido em um pedaço de flanella, e esfrega-se até que haja escuma, lava-se depois com agua morna ou fria. É melhor fazer-se a fricção á noite, não enxugar, isto é: com a flanella onde está o sabão, e molhada em agua morna, fricciona-se até fazer bastante escuma, deixa-se depois seccar e assim se dorme, e no dia seguinte pela manhã fazem-se então as lavagens; depois das lavagens passa-se um pouco de glycerina, de vaselina, de oleo de amendoas, de unguento emolliente, de oxido de zinco, etc. Se passados alguns dias o epiderma se reproduz com espessura conveniente e a pelle não é mais sensivel, deve-se continuar ainda durante alguns dias, para garantia da cura, a fazer fricções sobre o couro cabelludo com uma mistura de oleo de cade e alcool em partes iguaes, ou lavagens com uma solução fraca de acido phenico.

Acido phenico.............. 0,55
Glycerina..................
Alcool...................... ãa 16 grammas
Ag. destill. ou ag. de alfaz...

Hebra.

A seborrhea localisada na face cede mais facilmente ao tratamento e raras vezes se é obrigado a empregar as preparações de alcatrão.

Na seborrhea do umbigo applicam-se em primeiro lugar as substancias oleosas, depois adstringentes, principalmente soluções de acido phenico ou de acetato de chumbo (1/100).

Contra a seborrhea dos orgãos genitaes, si ha escoriações, lava-se e applicam-se depois fios ou um pedacinho de panno embebido em acetato de chumbo ou Agua de Goulard, em soluções de acido tanico e de acido phenico 1/100, ou, o que é preferivel, empregam-se pós inertes, lycopodio, talco, amido; no homem deve-se aconselhar a circumcisão.

Para a seborrhea generalisada o tratamento é o mesmo: amollecer as crostas com qualquer oleo e depois destacal-as, banhos alcalinos (carbonato de potassa 30 a 50 gr. para cada banho) e depois fricções com substancias oleosas.

Attendendo-se a que algumas vezes a seborrhea está ligada a causas especiaes, como chlorose, embaraços gastricos, etc. aconselha-se ainda, além do tratamento local, o emprego de amargos, como genciana, aguas mineraes, ferro, etc.

Vinho ferruginoso.................	70 gr.
Xarope simples.................... }	ãa 6 gr.
Licor de potas. arsenical (Fowler).. }	
Agua destillada...................	100 gr.

2 vezes por dia, 1 colher pequena ás refeições.

ASTEATOSE

Asteatose é a diminuição da secreção das glandulas sebaceas, *xeroderma* de Wilson, *xerosi* de Neumann.

Póde ser hereditaria ou adquerida. Nesta affecção

o epiderma é secco, friavel, e exfolia-se com facilidade (pityriasis simples); raras vezes este estado é idiopathico, ordinariamente apresenta-se sempre como symptoma de uma molestia cutanea congenita ou adquerida. A asteatose generalisada é rara, em geral ella é limitada a certas regiões; encontra-se na xerodermia, no prurigo, na elephancia dos Gregos, no lichen ruber, etc.; póde ser produzida artificialmente, resultando então da acção local de substancias mais ou menos irritantes, como acontece com as lavadeiras, e com alguns individuos pertencentes a certas industrias e que manipulam productos chimicos que por sua acção retiram do epiderma uma grande quantidade de gordura.

O tratamento desta affecção é simples; em primeiro lugar fazer desapparecer a causa tratando a molestia cutanea que a produziu, ou fazendo os individuos abandonarem as profissões que os obrigam a manipular substancias irritantes, e além disso, aconselhar fricções com substancias oleosas, banha, vaselina, cold cream, etc.

Para despertar a actividade da secreção das glandulas não existe tratamento especial.

COMEDONES

Encontram-se principalmente na face, no peito e no dorso; são pequenos pontos pretos de tamanhos diversos, variando entre o da ponta e o da cabeça de alfinétes, formando como que uma rolha que tapa e distende o conducto excretor de uma glandula sebacea ou de um folliculo pilloso; raramente elevam-se acima do nivel da pelle, e sahem com facilidade quando comprimidos pelos lados; os comedones, existindo durante algum tempo, podem produzir, pela irritação que causam, uma pustula acneica.

Apertando-o pelos lados, o comedo póde ser retirado para fóra, sahindo então com a fórma de um pequeno verme, mais ou menos comprido, sendo a massa que o constitue formada por sebum; pequenos cabellos em maior ou menor quantidade encontram-se ainda nesta massa; ha ás vezes ahi um parasita, o *demodex follicularis*; este parasita não é causa da affecção, visto como se encontra tambem em glandulas sebaceas normaes.

Os comedones encontram-se isolados, ou reunidos, formando grupos, desenvolvem-se em geral na puberdade, e nos individuos de ambos os sexos.

Para producção dos comedones concorre, segundo alguns autores, a falta de tonus no conducto excretor. A existencia dos comedones está ás vezes ligada á molestias constitucionaes, dependendo em outras occasiões de anomalias de menstruação; ordinariamente, porém, os comedones constituem apenas uma affecção local.

Ha comedones que duram bastante tempo sem passarem por mudança alguma, desfigurando simplesmente um pouco o rosto dos individuos nos quaes elles se apresentam; ha outros que resolvem-se espontaneamente, voltando a glandula a seu estado normal depois que a massa accumulada, que os formava, sahiu aos poucos do orificio do conducto.

O tratamento é simples: em primeiro lugar esvasia-se o conducto glandular espremendo-se o seu conteudo com as unhas dos dedos pollegares, collocados um de cada lado, podendo-se tambem extrahir os comedones com uma chave de relogio ou com um instrumento especial aconselhado por Hebra (comedonquetscher), instrumento que se assemelha bastante ás chaves de relogio; depois de retirada a massa sebacea que os fórma, fazem-se fricções com sabão

de glycerina liquido, ou com o sabão de Hebra. Não bastando estes meios, Zeissl aconselha o emprego de uma pasta de enxofre :

Leite de enxofre.................	ãa pt. ig.
Glycerina........................	
Alcool rectificado...............	
Carbonato de potassio............	
Ether sulfurico..................	

MILIUM OU GRUTUM OU STROPHULUS

São pequenos corpos esbranquiçados, arredondados, duros ao tacto, isolados ou agglomerados, collocados abaixo do epiderma, que podem facilmente ser extrahidos depois de incisar-se a pelle com um bistury. O milium póde durar mezes e annos sem passar por transformação alguma. É constituido pela distensão de um ou de muitos lobulos de uma glandula sebacea, pelo accumulo de cellulas epidermicas, e de sebum em seu interior.

Encontra-se frequentemente na pelle das palpebras, no rosto, nos orgãos genitaes: penis, escroto, principalmente corôa da glande no homem, e na mulher especialmente na face interna dos pequenos labios; encontra-se ainda ás vezes aos lados de cicatrizes lineares e frequentemente sobre regiões affectadas de algumas molestias cutaneas, como pemphigus, lupus.

O tratamento é simples: incisa-se o epiderma e esvasia-se a glandula; quando existem muitos, Kaposi aconselha o uso do emplastro de sabão verde ou unguento de enxofre ou de mercurio, afim de provocar inflammação e favorecer assim a expulsão destes corpusculos.

MOLLUSCUM CONTAGIOSUM (BATEMAN) CONDYLOMA SUBCUTANEO (ZEISSL) VERRUGAS SEBACEAS (HEBRA) ACNE VARIOLIFORME (BAZIN)

São tumores mais ou menos da mesma côr da pelle, sesseis ou pediculados, do tamanho de uma ervilha ou mesmo maiores, podendo apresentar o volume da cabeça de uma criança, indolentes, bastante duros, com um pequeno orificio pelo qual se póde fazer sahir, quando se os comprime, um liquido esbranquiçado, mais ou menos leitoso ; podem existir poucos ou se apresentarem em grande numero ; assestam-se frequentemente sobre os seios, nos orgãos genitaes, no rosto e principalmente nas palpebras. Bateman julgava que estes tumores eram contagiosos ; hoje, porém, descreve-se com este nome pequenos tumores de aspecto differente que se apresentam como pequenas saliencias semelhando verrugas, ou pequenos tumores arredondados, salientes, quasi transparentes ; estes tumores são formados por pequenos corpusculos que, extrahidos, só podem ser esmagados depois que se romper a membrana que os envolve, havendo desaccôrdo a respeito da sua contagiosidade.

Estes tumores entram ás vezes espontaneamente em regressão, outras vezes se inflammam e esvasiam-se deixando uma pequena cicatriz.

O tratamente é local ; quando pequenos, espremem-se para fazer sahir o conteudo sebaceo, applica-se depois sabão verde ou tintura de iodo; quando grandes, liga-se o pediculo, ou excisa-se com thesoura ou bistury, ou pratica-se a raspagem ; ha sempre maior ou menor hemorrhagia, que cede bastante facilmente, e a cicatrisação manifesta-se logo depois.

ATHEROMA OU KYSTO SEBACEO

É um tumor follicular, produzido pela distensão dos lobulos glandulares em consequencia de accumulo de materia sebacea depois da occlusão do conducto excretor. Assesta-se profundamente no tecido cellular sub-cutaneo. A cavidade destes tumores é formada por parede espessa; dentro ha uma massa mais ou menos pultacea, donde o nome de atheroma; ahi existem cellulas epitheliaes stratificadas, gordura e crystaes de cholesterina.

Estes tumores raras vezes se encontram no tronco, são mais frequentes no couro cabelludo, na face, principalmente nas palpebras e na testa; ordinariamente incommodam pouco, podendo no entretanto em outras occasiões se inflammarem. O tratamento consiste no esvasiamento quando suppuram, ou na extirpação praticando-se um córte em cruz ou em meia lua. Billroth aconselha nada fazer nos velhos, visto como a intervenção cirurgica muitas vezes dá lugar a erysipelas mortaes.

QUARTA CLASSE

Exsudações — Phenomenos de exsudação ou de inflammação.

É indubitavelmente nesta classe que se encontra o maior numero de affecções cutaneas. As molestias desta classe são primeiramente divididas em dous grandes grupos:

1.° *Dermatoses exsudativas agudas.*
2.° *Dermatoses exsudativas chronicas.*

As do primeiro grupo se subdividem ainda em dous outros:

A. *Dermatoses exsudativas agudas, contagiosas.*
B. *Dermatoses exsudativas agudas, não contagiosas.*

Nas dermatoses exsudativas agudas, contagiosas, estão as febres eruptivas: *sarampão*, *escarlatina* e *variola*, de cujo estudo não nos occuparemos por não as considerarmos como verdadeiras dermatoses, e fazerem, a nosso ver, parte da clinica interna propriamente dita.

Nas dermatoses exsudativas agudas, não contagiosas, temos ainda algumas subdivisões (3).

1.ª *As de fórma erythematosa:*

a — *erythema polymorfo.*
b — *erythema nodoso.*
c — *peliose rheumatica.*
d — *pellagra.*
e — *acrodynia.*
f — *urticaria.*

2.ª *As de fórma vesiculosa:*

a — *herpes zoster ou zona.*
b — *herpes labial-facial.*
c — *herpes prepucial-progenital.*
d — *herpes iris, circinado.*
e — *miliaria.*
f — *pemphigus agudo febril.*

3.ª *Dermatites propriamente ditas*, que podem ser idiopathicas, ou symptomaticas:

1.º *Idiopathicas:*

a — *dermite traumatica.*
b — *dermite venenosa.*
c — *dermite por combustão.*
d — *dermite por congelação.*

2.º *Symptomaticas:*

a — *erysipela.*
b — *forunculo.*
c — *anthrax.*
d — *pseudo-erysipela.*
e — *pustula de infecção cadaverica.*
f — *pustula maligna,*
g — *morvo.*

As dermatoses do segundo grupo (exsudativas chronicas) se subdividem em:

1.º *Dermatoses escamosas:*

a — *psoriasis.*
b — *lichen ruber.*
c — *lichen dos escrofulosos.*

2.º *Dermatoses pruriginosas:*

a — *eczema.*
b — *prurigo.*

3.º *Folliculites:*

a — *acne vulgar.*
b — *sycosis ou acne mentagra.*
c — *acne rosacea.*

4.° *Erupções pustulosas:*

a — *impetigo.*
b — *ecthyma.*

5.° *Erupções bolhosas:*

a — *pemphigus.*

1.° GRUPO GERAL — Dermatoses exsudativas agudas.

B — Dermatoses exsudativas agudas, não contagiosas.

1.ª — FORMA ERYTHEMATOSA

a — Erythema exsudativo polymorfo. — E' uma dermatose superficial polymorfa, de marcha aguda, não contagiosa, que se manifesta symetricamente na face dorsal das mãos e dos pés, na superficie de extensão dos antebraços e das pernas, caracterisada por manchas vermelhas. Estas manchas tornam-se pallidas, quando se exercem pressões sobre ellas; são disseminadas, perfeitamente limitadas, um pouco salientes, ligeiramente infiltradas, do tamanho de uma lentilha ou pouco maiores; podem-se apresentar com fórmas figuradas; augmentando-se peripheriphericamente e empallidecendo no centro, tomam então a fórma annular. Si no meio de uma mancha em desenvolvimento manifesta-se uma nova mancha vermelha, constitue-se o *erythema iris.*

Não ha sensações subjectivas, ou quando existem, são muito insignificantes. Esta erupção não tem complicações nem consequencias graves.

Estas manchas não se conservam como manchas durante toda a evolução do erythema, mas passam por differentes transformações, constituindo outras

tantas especies de erythema: *papuloso*, quando as manchas se transformam em papulas, que pódem ser maiores ou menores, semelhando então efflorescencias de urticaria, assestando-se no dorso das mãos e dos pés, ás vezes no rosto, raramente no tronco; neste caso ha comichões mais ou menos fortes; quando existem tuberculos, *tuberculoso*, e tanto este como o papuloso pódem ter fórmas figuradas, constituindo o eryth. *gyratus*, o eryth. *circinatus*.

O eryth. polymorfo póde ainda ser vesiculoso, pustuloso, bolhoso, e é chamado por alguns *eryth. vesiculoso*, *herpes iris* e *circinatus* e *erith. bolhoso*. As efflorescencias nestas fórmas são disseminadas ou reunidas em grupos, podendo igualmente formar figuras, recebendo os mesmos nomes acima apontados quando fallamos do eryth. papuloso; a fórma mais curiosa é a chamada herpes iris, na qual nota-se uma vesicula de data recente ou mais antiga formando o centro, em redor desta uma serie de vesiculas formando como que uma corôa, encontrando-se por vezes ainda, uma outra serie de vesiculas rodeando a precedente. Quando as vesiculas do centro curam, continuando as das peripheria em sua evolução, temos o herpes circinatus.

As causas do erythema não são ainda bem conhecidas; querem alguns que se trate aqui de uma angio-nevrose, pela qual se estabelece na pelle uma hyperemia capillar e depois uma exsudação circumscripta e superficial. O erythema manifesta-se com mais frequencia em certos mezes do anno, principalmente o eryth. papuloso, outras vezes toma o typo annual; é mais frequente nos individuos moços, nos do sexo feminino, principalmente si soffrem dos orgãos genitaes internos. A marcha ordinariamente é aguda, durando de uma a quatro semanas; póde no entre-

tanto tornar-se chronica, durar mezes, mas então a chronicidade é constituida por erupções successivas, reincidentes. O tratamento deste erythema deve ser expectante, visto como em geral desapparece espontaneamente depois de durar umas quatro semanas.

b — Erythema nodoso.—Esta fórma de erythema é caracterisada por pequenos tumores do tamanho de uma noz, ou pouco maiores, duros, de côr amarello palha, ovaes, um tanto salientes, dolorosos á pressão e mesmo espontaneamente, assestando-se principalmente nos membros inferiores, e passam mais tarde por differentes mudanças de côr tornando-se de um vermelho escuro, azulado, etc. como si a pelle onde estão assestados estes tumores tivesse recebido uma contusão; e quando mais tarde desapparece a vermelhidão fica uma pigmentação que persiste durante algum tempo.

Esta fórma de erythema resulta de uma exsudação serosa ou hemorrhagica na camada inferior da pelle.

Os pequenos tumores nesta especie de erythema encontram-se ordinariamente em pequeno numero e isolados uns dos outros; ás vezes têm lugar erupções successivas, notando-se nestas occasiões máo estar geral, dôr nas articulações, não sendo no entretanto atacado orgão algum importante da economia, podendo nestes casos se encontrar tumores mesmo nos membros superiores, no tronco, ainda que bem raras vezes, e mesmo no rosto.

Esta fórma de erythema é mais commum nos moços, principalmente nas mulheres, apresentando-se ordinariamente nos individuos de 4 até 30 annos de idade ; a evolução desta affecção é rapida, em 2 ou

4 semanas as nodosidades chegam a seu termo, resolvendo-se completamente.

Robin considera esta affecção e a peliose rheumatica que estudaremos daqui a pouco, como uma só molestia, e Hebra considera-a como uma inflammação dos vasos lymphaticos.

Raramente se apresenta este erythema com a fórma chronica, termina invariavelmente pela cura. O tratamento consiste em procurar simplesmente alliviar as dores occasionadas pela affecção cutanea, empregando-se para este fim compressas molhadas em agua fria, fazendo-se fomentações quentes, etc.

Si, existindo um erythema nodoso, se manifesta uma affecção qualquer que torne necessario o emprego de medicamentos internos especiaes, devemos empregal-os como si a affecção cutanea não existisse.

c—Peliose rheumatica.—Este é o nome dado ao erythema exsudativo polymorfo hemorrhagico. Encontram-se por vezes hemorrhagias tambem nas outras fórmas de erythemas estudadas até aqui, mas hemorrhagias sem maior importancia; nesta fórma, porém, o erythema caracterisa-se por manchas hemorrhagicas (não desapparecendo á pressão). Estas manchas de tamanhos diversos são de côr vermelha azulada, ás vezes mesmo pretas, pouco a pouco tornam-se pallidas e desapparecem finalmente depois de terem apresentado diversas côres, verde, amarello, escuro; mostram-se de preferencia nos membros inferiores, podendo tambem apparecer nos superiores, no abdomen e mesmo sobre o peito; estas manchas são precedidas de dores articulares, do joelho principalmente, inappetencia, embaraço gastrico, etc.

A evolução desta affecção se faz entre 15 dias e 3 semanas.

Encontram-se ordinariamente com a peliose rheumatica as outras especies de erythema, parecendo que todas provêm de uma mesma causa. Como complicações têm-se encontrado symptomas de rheumatismo articular, affecções pulmonares, pleuriticas e cardiacas, molestias dos rins e do utero.

Para differençarmos as differentes especies de erythemas exsudativos das outras affecções cutaneas, temos: o polymorfismo das efflorescencias, a topographia especial, a integridade dos orgãos internos, a ausencia em geral de phenomenos subjectivos, a evolução e a cura ordinariamente rapidas.

Quanto ao tratamento, deve-se abandonar a affecção a si mesma, empregando-se simplesmente o tratamento expectante; contra o prurido que ás vezes acompanha o erythema papuloso aconselham-se fricções com substancias alcoolicas, tendo em dissolução um pouco de acido phenico ou de acido salicylico (1 para 200), polvilhando-se depois o corpo com pós inertes: amido, talco, etc.; deve-se attender ás complicações. Quando ha dores articulares, febre, aconselha-se o salicylato de sodio, o repouso, dá-se quinino, etc.

d — Pellagra — A pellagra é uma affecção endemica da Lombardia, do Piemonte, de Veneza, do sul da França, da Roumania e de certa parte da Hespanha, onde é ella chamada molestia do fidalgo (hidalgo), mal de la rosa; manifesta-se ainda em alguns outros paizes esporadicamente.

Encontra-se a pellagra mais frequentes vezes nas mulheres do que nos homens; observa-se quasi sempre nos individuos pobres, começando ordinariamente aos 30 ou 35 annos de idade.

A proposito da causa á qual se deve attribuir o

apparecimento desta affecção, não se tem ainda chegado a um accordo. Lombroso affirma ser esta molestia devida ao uso da alimentação com o milho estragado; outros, porém, sustentam terem encontrado pellagrosos que nunca fizeram uso de tal alimento; na opinião de Hebra trata-se de uma affecção cerebro espinhal, e nas autopsias feitas em cadaveres de pellagrosos têm-se encontrado meningites chronicas, atrophia e anemia de orgãos internos, como acontece nos casos de inanição chronica.

Tem-se ainda apresentado como causa da pellagra, a miseria, certas condições telluricas e climatericas, a acção do sol, a herança, etc.

Na sua evolução a pellagra póde ser estudada dividindo-a em differentes periodos:

Em um primeiro periodo caracterisa-se a affecção por um erythema que se desenvolve nas partes descobertas, expostas ao sol, como o dorso das mãos e antebraços, o rosto, o pescoço, o peito; este erythema apparece na primavera e durante o verão, descama um pouco no outomno e no inverno; o apparecimento deste erythema repete-se durante alguns annos, tornando-se a pelle atacada cada vez mais escura e descamando em lamellas cada vez mais espessas. Ha neste primeiro periodo fraqueza geral e muscular.

Em um segundo periodo a fraqueza torna-se cada vez mais manifesta, o erythema é então persistente, a pelle é vermelha e azulada, bronzeada, brilhante, assetinada e muito sensivel; o doente sente frio, accusa formigamento, entorpecimento nos dedos, estes ficam como que em flexão, o contacto do solo torna-se doloroso, apparecem caimbras, diarrhea, delirio, vertigens successivas, idiotismo, e acaba com monomania religiosa ou com tendencia ao suicidio, cahe

em verdadeiro marasmo com uma diarrhea colliquativa, ou morre por complicações pulmonares, renaes ou cardiacas.

Este quadro symptomatico, final, apresentado pelo pellagroso, constitue o terceiro e ultimo periodo da affecção.

O prognostico da pellagra é grave; só no primeiro periodo é possivel obter-se cura, consistindo o tratamento na escolha de condições hygienicas convenientes, boa alimentação, regimen reconstituinte, ferro, banhos e ás vezes arsenico em pequenas dóses.

e — Acrodynia.—Acrodynia foi o nome dado a um erythema que reinou epidemicamente em Pariz em 1828 e que foi bem descripto por Alibert.

A acrodynia assemelhava-se muito á pellagra por seus symptomas; nas mãos e nos pés manifestava-se um erythema que era seguido de descamação; appareciam ás vezes tambem vesiculas e bolhas, e a pelle do peito e do abdomen apresentava-se pigmentada; os doentes tinham convulsões, a sensibilidade das extremidades era embotada, manifestava-se mais tarde diarrhea e por vezes terminava pela morte. Esta affecção não se tornou a manifestar depois desta epocha em Paris, e Chomel a attribuiu ao uso de cereaes estragados.

f — Urticaria.— A urticaria, tambem chamada cnidosis, é uma dermatite não contagiosa, ordinariamente de marcha aguda, caracterisada por prurido intenso, viva sensação de comichão e pela formação de elevações papulosas, mais largas que altas, achatadas, arredondadas ou irregulares, do tamanho de uma unha ou mesmo maiores; quando volumosas, são pallidas no centro e vermelhas na peripheria; quando

pequenas, mostram-se como manchas roseas ou estrias avermelhadas.

A urticaria é frequentemente acompanhada de œdema das partes atacadas e tem duração ephemera, desapparecendo rapidamente sem descamação. As placas de urticaria duram algumas horas ou alguns dias; si houver uma só erupção teremos *urticaria ajuda* ou *evanida*; si as erupções, porém, se succederem, si reincidirem, teremos a *urticaria chronica*; si a erupção apparece e desapparece em alguns minutos, a urticaria é chamada *ephemera*; si dura muito tempo, *perstans*.

As placas da urticaria podem ser isoladas ou confluentes, constituindo, conforme se apresentam, differentes variedades; quando confluentes, temos: *urt. aunular, circinada, linear, figurada.*

Tendo os individuos que soffrem de urticaria a pelle extraordinariamente sensivel, é facil fazer apparecer sobre a mesma, linhas, figuras, etc., com o simples contacto dos dedos, e isto constitue a *urt. provocada*; a infiltração œdematosa póde ser bastante intensa e fazer apparecer vesiculas, bolhas e mesmo verdadeiros tumores; teremos então *urt. vesiculosa, bolhosa* e *urt. gigante, tuberosa, œdematosa*; póde-se dar ainda hemorrhagia, *urt. hemorrhagica.*

A urticaria não poupa região alguma do corpo, occupa no entretanto de preferencia o rosto e o tronco e as articulações; ha uma especie particular que se assesta ordinariamente no dorso das mãos, nos antebraços, ás vezes nas pernas e nos pés; é a urticaria causada pelo uso das substancias balsamicas.

As placas de urticaria podem-se encontrar ainda na boca, no pharynge e na epiglotte.

A urticaria póde ser provocada por irritantes externos ou então ser devida a influencia de causas

internas, e em relação a essas causas, divide-se a urticaria em *idiopathica* e *symptomatica*, conforme a causa actua directamente sobre a pelle, ou é a molestia provocada por affecções de outros orgãos que não a pelle.

As causas locaes podem ser conhecidas ou não; entre as primeiras temos todos os agentes irritantes da pelle, como o coçar, as fricções com therebentina, a acção da urtiga e ainda as picadas de differentes epizoarios, como pulgas, persevejos, etc.

A urticaria symptomatica póde provir: 1.º de causas moraes, 2.º ab ingestis, 3.º de alterações de orgãos internos, 4.º finalmente póde acompanhar certas affecções cutaneas, ou preceder o apparecimento de outras, acompanhando-as ainda depois.

As emoções moraes vivas e bruscas, a vergonha, o medo, a colera, podem fazer apparecer placas de urticaria. A urticaria provocada por causas do segundo grupo é muito commum; individuos ha nos quaes se nota uma verdadeira idiosincrasia para certos alimentos, ou certas bebidas; ha tambem medicamentos que produzem o apparecimento da urticaria. Quanto ás causas do terceiro grupo, vè-se commumente a urticaria apresentar-se em pessoas que soffrem de catarrho do estomago e intestinos, nas crianças no periodo da dentição, quando têm vermes intestinaes, nas mulheres que soffrem de dysmenorrhea, catarrhos chronicos do utero; acompanha ainda certas doenças dos rins, a ictericia, o diabetes, etc. Como exemplos de urticaria comprehendidos no quarto grupo, podemos citar os casos de urticaria que acompanham as febres eruptivas, e os que se manifestam precedendo o apparecimento do prurigo, do lichen, do pemphigus, etc.

Os symptomas apontados, taes como, a fórma es-

pecial da efflorescencia, o prurido intenso, a duração ephemera e a ausencia de febre, são tão caracteristicos que nos dispensam de fazer um diagnostico differencial entre a urticaria e as outras dermatoses.

O tratamento é simples; na urticaria idiopathica, deve-se apenas afastar a causa irritante; nas fórmas symptomaticas, porém, além de procurarmos conhecer a causa para fazel-a desapparecer, afastando-a se fôr possivel, devemos tratar ainda de fazer cessar o prurido ou ao menos atenual-o quanto podermos; na urticaria aguda, quando o doente procura o medico, em geral a causa já não existe; administra-se um vomitivo ou um purgativo sempre que o doente comeu algum alimento ao qual não estava habituado, e aconselha-se a abstenção dos alimentos capazes de provocarem a affecção. Si a affecção é chronica, o tratamento consiste no emprego de meios apropriados para acalmarem as sensações incommodas accusadas pelo paciente, recommendando-se então abluções frias sobre as partes doentes com agua ligeiramente acidulada, ou aromatisada, agua com succo de limão, agua e cognac, agua e alcool; o doente deve-se conservar em um quarto fresco, e ao deitar-se, deve sómente cobrir-se com cobertas leves.

Algumas formulas empregadas na urticaria:

Loções:	Alcool. de alfaz.................	100
	Espirito de vinho...............	150
	Ether sulfur.....................	2,5
	Aconitina........................	1,0

—

Agua destil.....................	150
Acido phenico..................	2
Glycerina.......................	20
Oleo de alfaz..................	1

Aconselham-se ainda loções do choral (2 para 100), de sulfato de atropina (0,10 para 100), bromureto de potassio (5 para 100).

Depois de cada loção polvilha-se o corpo com amido simples ou addicionado de oxido de zinco e camphora.

Si a urticaria é produzida por picadas de insectos emprega-se o ammoniaco puro, liquido.

Nos casos mais graves aconselham-se os banhos medicamentosos: de sublimado corrosivo (em banheiras não metallicas), começando-se com 1 gr. de sublimado para cada banho, augmentando-se a dóse até 5, 6 e mesmo 10 grs.; de alumen 500 grs. para cada banho. Vidal aconselha internamente o emprego do bromhydrato de quinino 50 a 60 centig. por dia, durante 15 dias; Schwimmer e outros empregam o sulfato de atropina 1/2 a 1 millig. por dia; Duchesne-Duparc, a tintura de aconito como especifico contra a comichão, dando de algumas gottas a algumas grammas, conforme a idade e o temperamento do doente; e finalmente Guibeuil recommenda a poção seguinte:

Ag. destil..................	120	grammas
Strychn.............. 0,01 a	0,02	centg.
Xarope hortel. piment......	30	grammas

Ás colh. de 3 em 3 horas.

Berlioz emprega, quando não ha soluções de continuidade, não só na urticaria como tambem contra o prurido em geral, o linimento seguinte:

Oleo de meimendro...........	30 grammas
Extracto de cicuta............	10 »
Acido cyanhydrico............	10 gottas

2.ª—FORMA VESICULOSA

A palavra herpes tem sido empregada em sciencia qualificando affecções bastante differentes. A principio serviu para designar de uma maneira geral as affecções chronicas da pelle consideradas em massa; mais tarde empregou-se para designar uma aflecção aguda que occupava regiões particulares do corpo e que se caracterisava pela formação de vesiculas; e finalmente serviu ainda depois para designar uma affecção cutanea produzida pelo desenvolvimento de um parasita; hoje, porém, considera-se o herpes, a exemplo de Willan, Hebra, e outros dermatologistas, como servindo para designar uma affecção aguda, benigna, de cyclo definido, caracterisada pelo desenvolvimento, sobre uma superficie erythematosa, de um grupo de vesiculas ou de bolhas, cujo conteudo póde ser seroso, purulento ou sanguinolento.

Para facilidade do estudo, attendendo a algumas modificações que o herpes apresenta conforme a sua séde, divide Hebra o genero herpes em 4 grupos, que passaremos a descrever:

1.º—Herpes zoster.

2.º—Herpes labial, ou melhor, Herpes facial.

3.º—Herpes prepucial, ou melhor, Herpes progenital.

4.º—Herpes iris, circinatus.

—

a—Herpes zoster.— O herpes zoster ou zona, denominado por Plinio *ignis sacer*, é uma dermatite aguda, typica e cyclica, não contagiosa, caracterisada por grupos de vesiculas, que se apresentam ordinaria-

mente sobre uma metade só do corpo, localisando-se segundo o trajecto anatomico dos nervos.

O h. zoster é, de todas as especies de herpes, a mais importante; antigamente considerava-se como h. zoster, somente os casos em que a affecção se mostrava aos lados do tronco.

O h. zoster encontra-se quasi com a mesma frequencia em todas as idades, excepto nas crianças onde é muito raro; é mais frequente no sexo masculino. Os casos de h. zoster duplo não são tão raros como ordinariamente se pensa. Em geral manifesta-se uma só vez em cada individuo, encontrando-se no entretanto casos de zona que reincidiram, e Kaposi diz ter observado um doente no qual o zona reincidiu 9 vezes, notando ainda depois 2 outras erupções da affecção, que abortaram.

Baerensprung admitte as seguintes variedades de zona:

1 — Zoster facialis.
2 — Zoster occipito-collaris.
3 — Zoster cervico sub-clavicularis.
4 — Zoster cervico brachialis.
5 — Zoster dorso pectoralis,
6 — Zoster dorso abdominalis.
7 — Zoster lombo inguinalis.
8 — Zoster lombo femoralis,
9 — Zoster sacro-ischiadicus.

Hebra estuda as differentes especies desta affecção subdividindo-a sómente em 7 variedades:

1 — Zoster capilitii.
2 — Zoster faciei.
3 — Zoster nuchæ.
4 — Zoster brachialis.
5 — Zoster pectoralis.
6 — Zoster abdominalis.
7 — Zoster femoralis.

O Z. capilitii mostra-se na fronte e no couro cabelludo, no trajecto do orbital superior.

No Z faciei os grupos de vesiculas encontram-se em uma ou em outra face, estendendo-se até sobre o dorso do nariz, e em alguns destes casos o olho póde ser affectado, havendo então dôr forte, photophobia intensa.

No Z. nuchæ (occipito-collaris de Baerensprung), a erupção começa pela região lateral do pescoço, perto da 2.ª e 3.ª vertebras cervicaes, estende-se, para cima, para o maxillar superior e para a face; para deante, para a região hyoide, e para baixo, indo alguns grupos até a 2.ª costella.

No Z. brachialis as vesiculas mostram-se ao nivel das 5.ª, 6.ª e 7.ª vertebras cervicaes e 1.ª dorsal, estende-se ao braço até o cotovello, e vai até o antebraço e o dedo minimo.

No Z. pectoralis os grupos de vesiculas correspondem á inclinação das costellas; os primeiros grupos de vesiculas mostram-se perto das apophyses espinhaes, os outros apresentam-se mais em baixo, ao lado do thorax, e terminam sobre o sternum na linha mediana.

No Z. abdominalis os grupos de vesiculas correspondem á distribuição dos nervos dorsaes inferiores, e lombares que vão aos musculos e aos tegumentos da parede abdominal.

No Z. femoralis a erupção occupa a coxa, ora a parte anterior, ora a posterior; as vesiculas manifestam-se primeiramente nas nadegas, ficando ás vezes limitadas a essa região.

No Z. da face raras vezes ha dôr; no do peito ao contrario os doentes soffrem em certas occasiões bastante, sendo a dôr augmentada pelos movimentos respiratorios; e no Z. abdominal os movimentos dos musculos desta região despertam tambem dores, mas

não tão fortes como a que existe nos casos de Z. do peito.

A erupção começa em geral de maneira aguda e é ordinariamente precedida de sensação de queimadura, ardencia. São a principio pequenas papulas que se manifestam transformando-se em algumas horas, um ou dous dias depois, em vesiculas do tamanho da cabeça de alfinetes ou pouco maiores. As vesiculas isoladas, formando grupos, contêm no começo um liquido claro que se transforma depois em pús, e seccam; si se rompem, percebe-se uma ulceração que cura em seguida, deixando por vezes cicatrizes; si as vesiculas se reunem, formam-se bolhas, e como já disse mais acima tratando do herpes em geral, póde ainda o conteudo da vesicula ser hemorrhagico. A duração da affecção é de 8 a 10 dias; em cada grupo as vesiculas apparecem todas ao mesmo tempo, os differentes grupos, porém, podem apparecer uns depois dos outros. Algumas vezes as papulas primitivas abortam, isto é, não se transformam em vesiculas, desapparecendo antes da transformação. Convém notar que nos casos de H. Z. em que a maior parte das vesiculas appresenta conteudo hemorrhagico, a dôr é excessiva e a evolução é muito longa, podendo durar de 6 semanas a 3 mezes.

A dôr no Z. póde ser intensa ou não; por vezes precede durante algum tempo o apparecimento da affecção; póde persistir ou desapparecer depois de terminada a erupção; ha nevralgias que a nada cedem, tornando-se soffrimento bastante serio para o infeliz doente.

A erupção corresponde á distribuição dos nervos cutaneos; muitas vezes ella é produzida por uma irritação parcial dos ganglios espinhaes, mostrando-se em outras occasiões depois de um traumatismo que

causa uma irritação peripherica. Ha casos de Z. consecutivos ao envenenamento pelo oxido de carbono, ao uso interno do arsenico.

As lesões nervosas que se encontram nos casos de H. Z. podem se assestar nos ganglios ou no proprio nervo, em qualquer ponto de seu trajecto. Kaposi julga que esta affecção póde apparecer depois de uma molestia dos centros nervosos.

Parece que o Z. é devido a uma lesão dos ganglios intervertebraes e a uma influencia morbida, actuando sobre a peripheria; é emfim uma perturbação trofica, consecutiva a uma alteração do systema nervoso.

O tratamento que se deve empregar para cura do Z. é bastante simples: devemos evitar o attrito das roupas contra a erupção, visto como esse attrito póde romper as vesiculas e produzir assim ulcerações que só curam deixando cicatrizes mais ou menos indeleveis e causam nevralgias muito intensas; devemos respeitar as crostas e concorrer mesmo, para que ellas se formem, com o emprego de pós inertes: amido, talco, etc., cobrindo tudo com algodão; póde-se misturar o amido com um pouco de opio em pó. Quando, porém, as vesiculas já se tiverem rompido, devemos cobril-as com corpos graxos, ou pomadas, ás quaes se encorpora um pouco de extracto de belladona, ou extracto aquoso de opio (5 centig. para 50 gr. de pommada),

Para combater as nevralgias, emprega-se localmente o emplastro de meliloto, diabotanum, com extracto aquoso de opio (25 gr. para 2,50 de extracto); recorre-se ás injecções sub-cutaneas de morfina (chlorhyd. morf. 0,40, ag. distil. 10 gr., meia a uma seringa para cada injecção); administra-se internamente o hydrato de chloral, os opiaceos.

Lailler recommenda, para fazer abortar o processo morbido, embrocações com uma solução de 10 part. de perchlorureto de ferro em 40 de alcool, e Guibout prescreve uma mistura de 30 gr. de colod. 1,50 de therebent. e 0,50 de oleo de ricino.

b — Herpes labial (facial).— Esta fórma de herpes, bem como a immediata, h. progenital, são consideradas por Baerensprung, a primeira, como um h. z. faciei incompleto, e a segunda, como um h. z. sacro-ischiadicus e sacro-genitalis rudimentar ; Hebra, porém, não aceita esta maneira de pensar, e isto por uma série de razões taes como : primeiro, o apparecimento do zona ordinariamente uma só vez em cada individuo, emquanto que estas duas formas (labial, progenital) reincidem com bastante frequencia ; segundo, o zona é quasi sempre unilateral e as formas do herpes em questão mostram-se ordinariamente nos dois lados, ou então apresentam-se na linha mediana ; terceiro, o zona póde ser precedido, acompanhado e seguido de nevralgia, facto que não se dá nem com o herpes facial nem com o progenital ; e por outras razões ainda de menor importancia, que não precisamos enumerar.

O H. labial póde occupar todos os lugares da face, e por isso Hebra prefere denominal-o H. facial ; é justo no entretanto declarar que mais commumente este herpes se assesta sobre os labios ; póde tambem apresentar-se sobre as mucosas. E' caracterisado por um pequeno numero de vesiculas cheias de liquido claro ; o seu apparecimento é precedido de uma sensação pouco notavel de queimadura, que desapparece logo depois da manifestação da erupção ; raras vezes o conteudo das vesiculas torna-se purulento, sécca depois de curta duração, e quando cahem

as crostas, encontra-se o epiderma subjacente no estado normal ; quando a erupção se assesta nas mucosas sua evolução é muito mais rapida, o epithelio da mucosa rompe-se, e vê-se então uma serie de pequenos pontos brancos ; os doentes sentem ardor quando comem alimentos quentes, acidos, salgados, quando fumam, etc.

Esta affecção é ás vezes confundida com as aphtas ; apresenta-se em individuos sãos, e muitas vezes acompanha ou precede o apparecimento de uma molestia, febril ou não.

O H. facial reincide com bastante frequencia, acompanha molestias insignificantes ou affecções graves ; quanto a tratamento, nada ha a se aconselhar, pois que depois de curta evolução desapparece sem influir na terminação da affecção que existe.

c—Herpes prepucial (progenital).—O herpes prepucial é denominado por Hebra herpes progenital, visto como não é só no prepucio que o podemos encontrar, mas tambem em qualquer outro lugar dos orgãos sexuaes do homem e da mulher ; é caracterisado por grupos de vesiculas que apparecem com sensação de prurido e de calor, sobre uma superficie tumefacta ; estas vesiculas duram muito pouco tempo, seccam em seguida e descamam depois deixando ver a pelle subjacente, sã ou um tanto avermelhada. Quando o epithelio macerado cahe ou quando o individuo coça e rompe as vesiculas, a parte irritada se inflamma e cobre-se de um enducto purulento. Nas escoriações herpeticas a secreção purulenta é sempre diminuta. A fluxão herpetica apparece sem febre, sem reacção gastrica ; reincide com bastante frequencia, reapparecendo todos os 2 ou 3 mezes, e em geral no mesmo lugar em que se manifestou primitivamente ; si se

mostra em outras lugares quando reincide, nunca é ao menos fóra da esphera genital.

O tratamento desta affecção consiste em abreviar, tanto quanto possivel, a evolução da affecção, e, depois de seu desapparecimento, tornar o tegumento menos accessivel á fluxão; applica-se sobre o grupo que constitue o H. prog., de manhã e á noite, fios molhados em uma solução de nitrato de prata (18 gr. d'ag. para 7 decigr. de nit. de prat.), e no intervallo que separa as differentes erupções, aconselha-se banhar, duas vezes por dia, de manhã e á noite, a parte onde se assesta o herpes, com ag. veg. mineral, e depois do banho, applicar com um pincel tannino disolvido em glycerina (Glyc. 20 gr.—Tannino 1 gr.).

d — Herpes iris, circinatus.—Tratando do erythema exsudativo polymorfo, referi-me já a estas fórmas de herpes fazendo ver que não eram mais do que especies particulares daquella affecção ; o herpes iris não é mais do que uma variedade do erythema exsudativo polymorfo vesiculoso, no qual a erupção se faz de maneira concentrica e successiva por anneis alternadamente vesiculosos e congestivos; a mancha primitiva que se tornara vesiculosa sécca e começa a desapparecer, emquanto que outras que se formam em redor da primeira, estão ainda um pouco elevadas e erythematosas ; este annel póde tornar-se de côr mais carregada e em redor delle mostrar-se um segundo circulo vesiculoso. Esta affecção apresenta todos os outros caracteres do eryth. exsud. polymorfo : a mesma séde, a mesma marcha, a mesma fórma, a mesma maneira de generalisar-se. Curada a vesicula central e continuando a se desenvolverem outras periphericamente, temos constituido o H. circinatus. Esta nossa maneira de pensar é baseada na circums-

tancia seguinte: que tanto as fórmas do erythema como as que presentemente estudamos, do herpes (iris e circin.), apresentam a mesma tendencia a se reproduzirem sucecessivamente durante muitos annos; não são mais do que modificações differentes do mesmo processo pathologico.

Como tratamento, devemos empregar a medicação simplesmente expectante; só quando existirem phenomenos intensos e inflammatorios, ou se acompanharem de affecções articulares, como no erythema, é que devemos recorrer a applicações particulares.

e—Miliaria.—A respeito da miliaria pouco tambem temos que dizer. Ha na Italia uma affecção denominada *migliaria*, descripta pelos especialistas desse paiz como uma molestia aguda febril, endemica, caracterisada por febre alta, symptomas nervosos, suores abundantes e uma erupção de pequenas vesiculas, vesiculas miliares, e que podem apresentar o caracter de vesico-pustulas; essa affecção não póde ser considerada como entidade clinica especial, independente, visto como acompanha molestias febris nas quaes ha sempre suores profusos, não devendo por isso ser considerada senão como casos de sudamina.

Autores ha que descrevem 3 especies de miliaria: uma vermelha, outra branca e a terceira crystalina.

Na primeira ha uma erupção confluente de vesiculas do tamanho de cabeças de alfinetes, tendo uma base vermelha; são precedidas de suores profusos, têm conteudo claro, e assestam-se sobre o tronco e as extremidades; na segunda especie, isto é, na miliaria branca, o conteudo das vesiculas soffre uma transformação: ellas tornam-se opalescentes; na miliaria crystalina, o liquido que enche as vesiculas é transparente, a erupção assemelha-se perfeitamente bem

a gottas de orvalho ; nesta terceira classe, as vesiculas são claras como agua, ás vezes perceptiveis antes pelo tacto do que pela vista, assestando-se no tronco, principalmente sobre o peito, no concavo axillar, sobre o abdomen, e ás vezes nos membros sobre o lado de extensão. Estas vesiculas duram alguns dias, não passam por transformação alguma e desapparecem sem descamação, reproduzindo-se em certos casos o apparecimento de algumas vesiculas nos lugares em que existiram outras primitivamente, durando então a evolução da affecção, algumas semanas.

Hebra considera a miliaria crystalina como metastases sobre a pelle, occasionadas por algumas affecções de orgãos internos: typho, rheumatismo articular, exanthemas agudos, estado puerperal, etc.; observa-se ainda ás vezes esta especie de miliaria nas crianças anemicas.

É sómente a esta ultima especie que acabamos de descrever, que se póde chamar miliaria ; as outras duas não são mais do que casos de sudamina e de eczema, manifestam-se por occasião dos grandes calores, nos individuos que transpiram muito; si estas causas são constantes, vê-se esse eczema calorico transformar-se em um verdadeiro eczema humido ; si, porém, podem ser afastadas, a affecção desapparece descamando.

Na milia. o individuo accusa comichões brandas, a fórma crystalina é perfeitamente caracteristica, e o tratamento a empregar é excessivamente simples : para a milia. vermelha e para a branca aconselham-se loções alcoolicas, e em seguida faz-se polvilhar o corpo com amido addicionado ou não de oxido de zinco ; a milia. crystalina, sendo symptomatica, não reclama tratamento local.

f—Pemphigus agudo febril.—A existencia de um pemphigus agudo, febre pemphigoide, é facto a respeito do qual não ha perfeito accôrdo entre os dermatologistas; quanto á fórma chronica, não ha duvidas, e estudal-a-hemos mais tarde; no entretanto si não é admittida por todos esta fórma aguda, autores ha que a aceitam e descrevem-na da maneira seguinte:

È uma erupcão de marcha aguda, caracterisada por bolhas de conteudo claro, irregularmente disseminadas sobre a face, tronco, extremidades, desenvolvendo-se em 3 ou 6 dias, e durando 1 a 4 semanas; esta erupção apparece tambem nas mucosas accessiveis, póde ser ou deixar de ser acompanhada de febre, diarrhéa, catarrho bronchico. Termina ordinariamente pela cura, seccando-se as bolhas no fim de algumas horas ou de alguns dias, deixando depois da queda das crostas uma mancha avermelhada e depois pigmentada.

Encontra-se bastantes vezes nas crianças, manifestando-se como verdadeiras epidemias, contagiosas, causando excepcionalmente a morte; o seu prognostico é favoravel si o estado geral da criança é bom no momento em que a affecção se manifesta.

3.ª— DERMATITES PROPRIAMENTE DITAS

1.ª—DERMATITES IDIOPATHICAS

As affecções inflammatorias d'este terceiro grupo subdividem-se em *idiopathicas* e *symptomaticas*; como idiopathicas são consideradas as affecções inflammatorias provocadas por agentes mecanicos, chimicos e thermicos: dermatites *traumaticas*, derm. *chimicas* e derm. *por combustão ou por congelação.*

a—Dermatites traumaticas, b—Dermatites chimicas.—D'estas dermatites pouco diremos. Estudando as differentes fórmas de erythemas, apontamos quaes as causas que podiam provocar os erythemas traumaticos e chimicos ; pois bem, essas mesmas causas actuando mais fortemente produzem verdadeiras dermatites. Os caracteres particulares apresentados por estas dermatites dependem das causas que as produzem, e quanto á evolução e á terminação, são as de todas as affecções inflammatorias ; nos erythemas notava-se que essas affecções tinham como séde, partes limitadas da camada papillar, acompanhando-se de exsudação quasi sempre serosa ; nas dermatites ha hyperemia e infiltração da pelle, manifestando-se nas partes affectadas maior numero de eflorescencias.

Estudando agora as dermatites thermicas, que podem ser produzidas não só por temperaturas elevadas (derm. por combustão), como tambem por temperaturas baixas (derm. por congelação), lembrarei que tanto uma como outra produzem os mesmos phenomenos locaes, notando-se no entretanto differenças que correspondem simplesmente á intensidade com a qual actua a causa que as produziu.

c — Dermatites por combustão (queimaduras).— A queimadura é uma inflammação da pelle causada por temperaturas elevadas ; conforme a intensidade da causa que a produz, apresentam-se phenomenos analogos aos que se notam nas derm. por congelação ; em um primeiro gráo temos derm. *erythematosa*, a pelle é vermelha, tumefacta, hyperemiada ; quando o epiderma se levanta formam-se bolhas, derm. *bolhosa*, constituindo então um segundo gráo ; havendo ainda um terceiro, caracterisado por maior ou menor perda de substancia, derm. *escharotica*.

As queimaduras ordinariamente têm marcha rapida.

As temperaturas superiores a 38° cent. até 70° cent. mais ou menos, produzem queimaduras do primeiro gráo; as superiores a 70° cent. até 100° cent. causam queimaduras do segundo gráo, e as temperaturas que passam de 100° cent. as do terceiro gráo.

Nas queimaduras do primeiro gráo ha dôr intensa, a vermelhidão é limitada á parte sobre a qual actuou a alta temperatura; as queimaduras deste gráo podem ser mortaes quando são extensas, quando occupam mais ou menos os dois terços da superficie do corpo. Nas queimaduras do segundo gráo ha formação de vesiculas e bolhas, formando-se estas tanto mais facilmente quanto menos espesso é o epiderma; o conteudo destas bolhas póde ser claro ou não, notando-se por vezes mesmo uma côr vermelha de sangue. Quando ellas se rompem a dôr é tanto mais intensa quanto maior é o numero de ramos nervosos que ficam expostos. Nestas queimaduras póde-se fazer um prognostico favoravel quando não occupam grande extensão; depois da cura, si ha cicatrizes, são em geral insignificantes. Nas queimaduras do terceiro gráo a eschara póde comprehender o epiderma, o derma, os tecidos molles e ir mesmo até os ossos, dependendo a dôr da profundidade da lesão; só depois da queda da eschara se póde verificar até que ponto foi a destruição. As queimaduras deste gráo são sempre perigosas, si occupam mais do terço da superficie da pelle terminam ordinariamente de maneira fatal.

O tratamento das queimaduras varia conforme o gráo em que ellas se apresentam. Nas do primeiro gráo basta simplesmente o emprego de pós inertes ou o uso de compressas embebidas em agua fria; si é um pouco extensa, póde-se empregar collodio e oleo de ricino

em partes iguaes, passando-se esta mistura sobre a pelle com um pincel; depois de desapparecerem os phenomenos inflammatorios nenhum tratamento mais é necessario durante a descamação. Si a queimadura é do segundo gráo, devemos nos esforçar para que as bolhas se não rompam, conservando-as; ellas servirão para impedir a acção do ar sobre o derma, o que causa dores bastante intensas; picam-se pois as bolhas com uma thesoura em suas bases para dar escoamento ao conteudo das mesmas, exercendo-se compressões brandas sobre ellas com chumaços de fios e pós absorventes. Quando a queimadura é extensa, o cuidado principal é collocar as partes queimadas ao abrigo do ar; fazem-se curativos simples lançando-se mão de linimento oleo-calcario, de cera e banha, cobrindo-se a parte queimada com algodão embebido nestas substancias. Estes curativos deixam-se por alguns dias, embebendo-os sempre com os ditos linimentos, emquanto não se notar que já ha suppuração por baixo dos curativos.

Um bom methodo de tratamento das quemaduras é o das cauterisações continuadas com nitrato de prata em solução (pt. ig.). Depois do tratamento feito por este methodo, notam-se cicatrizes de aspecto muito menos desagradavel do que as que ficam quando são as queimaduras tratadas por qualquer outro methodo.

Podem-se tratar as queimaduras pouco extensas com a irrigação continua; nas muito extensas empregam-se os banhos continuos.

Nas queimaduras do terceiro gráo, depois da queda das escharas, tratam-se as feridas em suppuracão conforme as regras cirurgicas.

d—Dermatites por congelação.—Estas dermatites são causadas por temperaturas excessivamente

baixas, e os effeitos produzidos por esta causa variam conforme a intensidade e a duração da mesma.

Ha nas dermatites por congelação tambem tres gráos differentes: o primeiro *erythematoso*, o segundo *bolhoso*, e o terceiro *escharotico*.

A marcha das lesões que constituem os differentes gráos das dermatites por congelação, é bastante lenta, e isto constitue um caracter essencial, pelo qual se póde bem differençar estes estados, das affecções inflammatorias provocadas pela acção das temperaturas elevadas.

Ás dermatites desta especie estão especialmente sujeitos os anemicos, os escrofulosos, os moços, as mulheres principalmente quando soffrem de perturbações menstruaes, os individuos que por suas profissões são muitas vezes obrigados a passarem do frio para o calor, e vice-versa. Nestas dermatites do primeiro gráo ha sempre paralysia dos capillares, exsudação serosa no tecido dermico; as partes mais vezes atacadas são os dedos das mãos e dos pés, o nariz, a face, as orelhas; ha nestas dermatites comichão e dôr ardente. Si os individuos não evitam a causa que produz a affecção e continúam a expôr-se á sua acção, o processo passa ao segundo gráo, e temos então a formação de bolhas de conteudo mesmo sanguinolento. Caracterisa-se o terceiro gráo por ulceras atonicas com tendencia a invadir as partes molles subjacentes, podendo dar-se neste gráo separação de certas partes affectadas, como as phalanges, etc. Neste gráo a circulação pára completamente, o sangue se coagula ou se congela; como consequencia da affecção chegada ao terceiro gráo, póde além da queda da parte affectada, como já disse, encontrar-se uma phlebite, apparecer septicemia, e dar-se mesmo a morte, si não se amputar a tempo a parte mortificada.

As dermatites por congelação se dão quando as partes em que ellas se assestam foram aquecidas depois de terem estado por muito tempo expostas á acção do frio.

Como tratamento, devemos em primeiro lugar, si se trata de individuos cujas profissões os obrigam a se exporem frequentemente a temperaturas de differentes gráos, passando muitas vezes de uma para outra, aconselhar que as abandonem. Si existem certas condições que são consideradas como predispondo ao apparecimento da affecção, devemos afastal-as combatendo-as com os meios ao nosso alcance ; assim nos anemicos, nos chloroticos, nos escrofulosos empregaremos o ferro, o oleo de figado de bacalháu, alimentação reconstituinte, etc. Quanto ao tratamento local, si a affecção é de data recente e o individuo não é doente, basta muitas vezes o emprego dos antiphlogisticos brandos, evitando, emquanto fizer uso destes meios, expôr-se de novo ao frio ; deve-se aconselhar a posição horisontal para a parte affectada, applicando compressas molhadas, fricções com agua gelada ou com soluções de acetato de chumbo, de tannino, de alumen ; si a affecção é um pouco antiga, faremos applicações locaes estimulantes, brandamente causticas, embrocações com tintura de iodo, glycerina iodada, collodio camphorado, succo de limão, acido acetico diluido, acido pyrolenhoso. Quando a dermatite por congelação se manifesta em lugares nos quaes se póde applicar uma compressão, deve-se empregar este meio, servindo-se então do emplastro adhesivo.

Para as dermatites do segundo gráo o melhor tratamento é o ectrotico : rompe-se a bolha com um bastão de nitrato de prata, pontudo, e cauterisa-se a base ; quando finalmente existem escharas, deve-se apressar a eliminação das mesmas.

Empregam-se nas dermatites do segundo gráo algumas pomadas: de creosoto 0,5 para 20 gr. de excipiente; de sub acetato de chumbo, 5 a 10 gr. para 40; de camphora: campho. em pó 1 gr., giz branco 40 gr. oleo de linhaça 80 gr. e balsamo do Perú 1,50. Empregam-se ainda os preparados seguintes:

Creosoto 5 gottas, campho. 15 centig., vaselina 25 gr.

Assucar de Saturno 1,50, unguento simples 50 gr., alumen pulverisado 2 gr., tintura Bergamota 20 gottas.

Banha 30 gr., creosoto 8 gottas, sub acetato de chumbo 2 gr., laud. Sydn. 10 gottas.

Contra as ulcerações aconselha-se ainda o uso da agua phenicada, as soluções de permanganato de potassio, o unguento de iodoformio (iodofor. pulv. 2 gr. bals. Perú 4 gr., vaselina 10 gr.)

Antes de terminarmos o estudo desta dermatite, lembraremos que no Rio de Janeiro esta affecção não é commum; temos encontrado sómente alguns casos, raros, em individuos vindos do interior, do sexo feminino, enfraquecidos, chloroticos, manifestando-se a affecção simplesmente em seu primeiro gráo, no periodo erythematoso, congestivo; temos sempre aconselhado em taes casos, além do tratamento local acima indicado, mais um tratamento geral com os preparados de ferro, tonicos de differentes especies, boa alimentação. Em alguns desses doentes temos notado cura completa, cedendo a affecção á proporção que o estado geral vae melhorando.

2.ª — DERMATITES SYMPTOMATICAS

a—Erysipela.—A erysipela é uma inflammação aguda da pelle, que se manifesta por tumefacção, vermelhidão intensa e diffusa, desapparecendo á pres-

são, precedida e acompanhada de phenomenos febris, de dôr forte, e que termina por descamação.

Póde ter causas differentes, que existem ás vezes no proprio tegumento da pelle; outras vezes provém de affecções de outros orgãos, ou então tem causas desconhecidas; produz-se ordinariamente quando dá-se absorpção de productos organicos de decomposição, que provocam inflammação nos vasos e canaes lymphaticos da pelle e produzem febre.

O apparecimento desta affecção é em parte precedido de arrepios, febre intensa (40°), phenomenos gastricos, vomitos, diarrhea, e symptomas geraes. A affecção póde limitar-se ás camadas superficiaes, erys. *erythematosa*, ou invadir o chorion, ir mesmo até o tecido cellular subcutaneo, erys. *phlegmonosa*; a erys. phlegmonosa póde tornar-se gangrenosa. Na erys. erythematosa ha infiltração cellular com exsudação serosa no chorion e nos vasos lymphaticos; na phlegmonosa o processo pathologico é mais intenso e vae até o tecido subcutaneo.

A pelle onde se assesta a erysipela é vermelha, mais ou menos carregada, tumefacta, dolorida e quente; quando essa côr se estende um pouco, temos erys. *diffusa*; quando é perfeitamente limitada, erys. *marginada*; quando predomina simplesmente a vermelhidão, quando existem efflorescencias diversas, como vesiculas, bolhas, pustulas ou crostas, teremos outras tantas fórmas de erysipelas: erys. *erythematosa*, erys. *vesiculosa*, erys.. *bolhosa*, erys. *pustulosa*, erys. *crostosa*.

Em relação á maneira de desenvolver-se, a erysipela póde ser ainda dividida em erys. *ambulante, erratica*, ou erys. *fixa*; nesta, depois de se ter desenvolvido *per contiguum* a affecção pára, começando depois a retroceder até curar, sem invadir outras partes do tegumento; naquella, ha um lado que se

conserva sempre elevado, muito sensivel á pressão, e por ahi continua a desenvolver-se sobre as partes visinhas, podendo aos poucos percorrer toda a superficie do corpo até voltar ao ponto primitivamente atacado. Estes casos são quasi sempre fataes em consequencia das complicações que se podem dar emquanto a affecção assim se desenvolve.

A erysipela póde manifestar-se em qualquer parte do corpo, são no entretanto mais frequentes as erys. da *face* e a do *couro cabelludo*. Nas crianças manifesta-se muitas vezes a erys. do *umbigo*, frequentemente fatal. Podemos encontrar ainda erys. *odontalgica*, acompanhando a carie dos dentes; erys. *otalgica*, manifestando-se com as affecções do conducto auditivo externo; erys. *puerperal*, apresentando-se nas partes genitaes da mulher depois do parto; erys. das *extremidades*, quando se assesta nas extremidades, nos individuos que têm varices, escoriações, etc.; e erys. dos *seios*, quando apparece com os abcessos das glandulas mamares.

Na erys. do couro cabelludo ha symptomas cerebraes muito graves. A erysipela nesta região é caracterisada principalmente pela dôr, que é muito exagerada, e pela tumefacção; depois de curada ha ordinariamente queda dos cabellos.

O diagnostico da erysipela não é difficil, póde por vezes ser confundida com o erythema, mas o conjuncto de seus symptomas caracteristicos, tumor, calor, rubor e dôr, a marcha da affecção, bastam para nol-a fazer conhecer.

Ha individuos nos quaes se nota com frequencia a manifestação de erysipelas, reproduzindo-se sempre na mesma região. De cada vez que desapparece uma manifestação, fica sempre uma parte do exsudato seroso que aos poucos se accumula, manifestando-se

como um œdema chronico. As cellulas deste exsudato transformam-se depois em tecido conjunctivo de nova formação, e apresenta-se então a parte atacada com o espessamento caracteristico da pachydermia, elephancia dos Arabes.

O prognostico ordinariamente é favoravel: dura alguns dias, mas em geral depois do 3.º ou 4.º dia começa a diminuir de intensidade, a vermelhidão vae desapparecendo bem como a tumefacção, e termina em seguida descamando; póde no entretanto tornar-se fatal em consequencia de complicações; estas manifestam-se com frequencia nas crianças, nos velhos, nos fracos, nos alcoolicos; quando, porém, não ha complicações póde-se dizer que a cura é a terminação invariavel.

O tratamento da erysipela póde ser geral ou local; o geral é feito conforme as indicações, é o commum a todas as molestias febris; como tratamento local, muitos são os meios aconselhados como capazes de limitar o processo pathologico: a tintura de iodo concentrada, o lapis de nitrato de prata, o collodio, etc., quasi nunca, porém, se consegue o fim que se deseja; empregam-se ainda compressas frias ou quentes sobre as partes em que se manifesta a affecção. Recommenda-se para a erys. da face o ungt. mercurial, e Guibout diz que quando a erysipela desta região começa a invadir o couro cabelludo, deve-se applicar um vesicatorio sobre a parte sã, para impedir que se dê esta propagação.

Aconselham ainda alguns autores o emprego de pomadas de creosoto, de sexquichlorureto de ferro, de sulfato de ferro, etc., ou então applicações locaes, com um pincel, de therebentina ou de uma solução composta de alumen, precipitado branco e glycerina.

Do emprego de todos os medicamentos apontados

não se obtem no entretanto melhores resultados do que os que nos fornece o methodo expectante.

b — Foruneulos, c — Anthrax.— Forunculo é um pequeno tumor inflammatorio, circumscripto, duro, doloroso, que termina em geral por suppuração e expulsão de uma massa de tecido cellular necrosado (carnicão).

O forunculo póde ser *follicular* ou *subcutaneo*, e attendendo-se á maneira pela qual o pús se manifesta ao exterior, dividia-se o forunculo antigamente em *simples*, *vespajus* e *panulatus;* o primeiro abria-se por uma só abertura, o segundo por muitas, e o terceiro por uma pequena fenda.

As causas do forunculo podem ser locaes ou geraes. São causas locaes todos os irritantes da pelle. Provenientes de causas geraes são os forunculos que se manifestam nos individuos que habitam as prisões, os quartos mal ventilados, humidos, onde o ar está viciado, nos que se nutrem com alimentos estragados, naquelles em que se encontra um processo pyohemico. Manifesta-se ainda o forunculo ás vezes com a escarlatina, o sarampão, etc. Encontra-se ordinariamente nos individuos debilitados por febres continuas, nos que soffrem de catarrho chronico do estomago, de nephrite, diabetes; ás vezes, no entretanto, apparece tambem em individuos sãos.

O apparecimento de muitos forunculos, acompanhados quasi sempre de febre, constitue o que se denomina *forunculose.* É muito commum nos dyspepticos.

Quanto á séde, os mais importantes são os que se assestam no rosto, pois que podem ser acompanhados de complicações muito graves, como phlebites, etc.

Começa por um pequeno tumor de base dura, um pouco acuminado, torna-se depois vermelho in-

tenso, doloroso, por fim rompe-se dando sahida a pús, e em seguida ao carnicão, desapparecendo nessa occasião a dôr ; em certos casos ha resolução.

Ha uma especie de forunculo que se denomina *Botão de Alepo* e cuja existencia, ainda que negada por alguns, não póde no entretanto ser posta em duvida. Esse Botão de Alepo se encontra nas regiões do Euphrates, manifesta-se nos individuos do paiz, menores de 7 annos, podendo os estrangeiros ser atacados em qualquer idade. Apresenta-se com a fórma de nodosidade inflammatoria, fórma-se depois uma ulcera indolente, durando 6 ou 8 mezes, depois dos quaes cura, deixando uma cicatriz. Acommette uma só vez cada individuo, e o tratamento consiste simplesmente em cauterisações.

No anthrax a inflammação é mais profunda e mais extensa que no forunculo, notando-se demais aqui gangrena da pelle; tem as mesmas causas que o forunculo.

O anthrax succede muitas vezes a uma erupção de forunculos.

A dôr no anthrax é muïto mais intensa ; quando circumscripto, termina ordinariamente pela cura; quando, ao contrario, tem tendencia invasora, póde dar lugar a consequencias funestas. Assesta-se de preferencia na nuca, no dorso, occupando ás vezes mais de metade do mesmo ; não é raro encontral-o no pescoço, e mostra-se frequentes vezes nos lugares em que existem folliculos.

No anthrax ha sempre febre, mais ou menos intensa, mesmo quando não apresenta uma marcha não invasora ; é sempre uma affecção seria. Quando se assesta na nuca, sobretudo nos velhos, póde apresentar complicações graves (phlebites, erysipelas, infecção purulenta, etc.)

O tratamento do foruncuIo e do anthrax póde ser geral ou local. Nos individuos fracos, cachecticos, ou nos que soffrem de outras affecções durante cuja evolução elles se manifestam, empregam-se com muita vantagem os tonicos (alimentação fortificante, quinino, etc.) ou os medicamentos indicados pelas affecções que existem ; contra a dôr empregam-se os calmantes (narcoticos, bromuretos, etc.). Quando se manifestam em individuos sãos, devidos então ás causas locaes de que acima fallamos, o tratamento local basta para cural-os : cataplasmas frias, a principio, (com o emprego do frio o pús forma-se em pequena qantidade, a dôr é muito diminuida e obtem-se mais rapidamente a cura) ; outros preferem empregar cataplasmas e fomentações quentes ; logo que se nota suppuração, abre-se com um bistury, e depois da sahida do carnicão, no foruncuIo fazem-se lavagens com agua phenicada, etc. Quando se encontra um caso de foruncuIose, muitas vezes se consegue fazer parar as differentes erupções de foruncuIos administrando-se ao doente arsenico, as aguas carbonadas (soda), ou então as aguas de Carlsbad, Marienbad (sulf. de soda em pequena quantidade). No anthrax o tratamento é mais ou menos o mesmo. Compressas frias ou bexigas cheias de pedacinhos de gelo só devem ser empregadas quando forem bem supportadas; quando nos servirmos do bistury, devemos sempre fazer incisões cruciaes e transversaes, profundas, e si temermos accidentes de reabsorpção, devemos cauterisar : pasta de Canquoin (chlorureto de zinco), potassa caustica, etc.

Muitos aconselham logo depois da incisão o emprego do iodoformio pulverisado.

d — **Pseudo-erysipela.** — Denomina-se pseudo-erysipela uma fórma diffusa da inflammação phleg-

monosa da pelle, caracterisando-se por infiltração e tumefacção pronunciada, por vermelhidão intensa, calor, dôr, terminando ordinariamente por gangrena e provindo em geral de uma infecção local.

Os phenomenos pelos quaes a affecção se caracterisa podem ser muito intensos e se estenderem a vastas superficies; ha então desordens geraes, febre mais ou menos forte, manifestam-se vastos abcessos no tecido cellular sub-cutaneo, destruições enormes nos tecidos subjacentes, ataca mesmo os ossos denudando-os do seu periostio, ou produzindo a necrose dos mesmos.

e—Pustula de infecção cadaverica (necrogenica), f—Pustula maligna, g—Morvo.—Como dermatites propriamente ditas symptomaticas, vejamos, ainda que rapidamente, algumas outras fórmas que por vezes se encontram no tirocinio clinico. Em primeiro lugar temos:

e—Pustula necrogenica.—A *pustula necrojenica*, provém sempre da infecção pelo virus cadaverico e se manifesta por uma bolha hemorrhagica, purulenta, ou como um foruneulo follicular (tuberculo anatomico). No primeiro caso ha sempre uma ferida por onde teve lugar a infecção; no segundo, o virus introduziu-se por um folliculo. No primeiro caso, ha formação de uma bolha que depois de alguns dias de duração, póde retroceder; outras vezes, porém, manifesta-se inflammação forte, que se estende rapidamente, acompanhada de suppuração e de symptomas febris, manifesta-se gangrena, necrose e algumas vezes a morte. Na segunda fórma, a affecção se apresenta mais limitada, é um tumor vermelho e doloroso, que se torna mais tarde consistente.

Ordinariamente esta pustula começa por um ponto qualquer da face dorsal das mãos ; ha suppuração das glandulas axillares, lymphangite no membro atacado. O tuberculo anatomico cede ás vezes ao emprego continuado de emplastros, que o maceram. Deve-se, sempre que se praticam autopsias, ou que se tem de tocar animaes mortos, proteger as partes feridas, que por acaso existirem, com emplastro adhesivo ou por outro qualquer meio ; quando nos picarmos ou ferirmos, devemos deixar sangrar a ferida ou a picada, lavar com todo o cuidado e depois cauterisar. Em segundo lugar temos :

f—Pustula maligna.—Nem sempre se póde explicar a sua causa ; em geral, porém, se transmitte directamente pelo contacto com os despojos de animaes carbunculosos, ou então o virus póde ser trazido ainda por picadas de moscas que estiveram sobre estes mesmos animaes. Começa como uma mancha vermelha livida, acompanhada de comichão e de ardencia, manifestando-se pouco depois no mesmo lugar uma bolha hemorrhagica, cuja base torna-se infiltrada, dura, e pouco dolorosa ; sécca em seguida transformando-se em uma eschara.

A pustula malıgna se assesta de preferencia nas partes do corpo que não estão cobertas. Os individuos em que se notam estas pustulas podem curar ou então apresentar os mesmos symptomas geraes graves, que notamos na pustula cadaverica, terminando fatalmente. Como tratamento, só temos a cauterisação feita emquanto a affecção está limitada, e a excisão, si é possivel fazel-a, attendendo-se á séde em que se manifesta a pustula. Em terceiro lugar temos :

g—Moryo.—É uma affecção que se transmitte do

cavallo ao homem, não é necessario haver contacto directo de um animal affectado com o homem, basta ás vezes o demorar-se nos lugares onde estiveram animaes doentes. Ha n'esta affecção, a principio, arrepios, dôres nas articulações, e depois uma erupção pustulosa da pelle e da mucosa das vias aereas, terminando quasi sempre por ulceras rebeldes; póde ter marcha aguda ou chronica. Quando chronica, os symptomas geraes graves desapparecem, e continúa só a reproducção de novos abcessos até que se manifesta o marasmo e depois a morte; só em casos excepcionaes deixam de apparecer novos abcessos, sendo então possivel a cura. A terminação ordinariamente é fatal. Quanto á tratamento, devemos attender principalmente á prophilaxia, pois que, como diz Neumann, depois da infecção a cura só tem lugar em casos rarissimos, aconselhando-se a administração, em pequenas dóses, de arsenico, creosoto e iodureto de potassio.

2.° GRUPO GERAL — Dermatoses exsudativas chronicas.

Começando o estudo das affecções da quarta classe, as dividimos em affecções agudas e affecções chronicas; terminado o estudo das primeiras, passaremos immediatamente ao das segundas, que foram ainda subdivididas em : 1 — dermat. *escamosas,* 2 — dermat. *pruriginosas,* 3 — *folliculites,* 4 — *erupções pustulosas,* e 5 — *erupções bolhosas.*

1.° — DERMATOSES ESCAMOSAS

a — Psoriasis. — O psoriasis é caracterisado pelo desenvolvimento de escamas brancas, brilhantes, que

apparecem sobre uma base vermelha um pouco elevada, escamas que em seu começo são pequenas, distinctas, e depois reunindo-se, tornam-se maiores; que podem ser mais ou menos espessas, conforme são mais ou menos antigas ; um pouco adherentes, sangrando facilmente a parte subjacente quando ellas são arrancadas. Estas escamas são formadas por camadas de cellulas epidermicas superpostas. Ás vezes excepcionalmente, as escamas são escuras *(psori. nigra)* ; no principio ellas têm o tamanho de cabeças de alfinetes, sendo separadas umas das outras por intervallos da pelle sã, constituindo o *psori. punctato* ; reunindo-se algumas destas escamas a outras que se manifestam nos intervallos da pelle que estava sã, tornam-se um pouco maiores, e temos *psori. guttata;* continuando a progredir, as escamas desenvolvem-se cada vez mais em sua peripheria, apresentando-se então já com o tamanho de nossas moedas de prata, e constitue o *psor. nummularis* ou *discoide.* Admittindo-se que estas manchas possam ainda continuar em sua marcha invasora, ellas tocar-se-hão por seus bordos que se confundirão, e a affecção poderá occupar quasi toda a superficie do corpo : *psori. diffusa, inveterata, agria.*

Na fórma nummular, muitas vezes as escamas destacam-se do centro, conservando-se no entretanto adherentes as que formam o rebordo, e temos neste caso a fórma denominada *orbicular* ou *annular*, chamada *lepra* por Willan ; se estes anneis se chegam a tocar, formam por vezes figuras particulares, e o psori. é dito *gyrato, figurato.*

O *psori.* póde ainda ser denominado *conferto, disseminato, confluente*, conforme as efflorescencias se apresentam sobre a superficie cutanea.

Uma vez manifestado, o *psori.* póde conservar-se

com a mesma intensidade durante muito tempo, ou então de tempos a tempos dão-se exacerbações. Esta affecção é acompanhada de pouca comichão, convindo notar que esta comichão em geral só se manifesta no começo, encontrando-se ainda na peripheria das efflorescencias emquanto ellas progridem, não persiste, porém, nunca durante toda a evolução da affecção. No *psori.* que data de muito tempo nota-se bastante infiltração, a pelle perde a elasticidade natural, e os movimentos tornam-se incommodos, causando dores e produzindo rhagadas; tem como séde certas regiões limitadas do corpo, ou então manifestam-se as efflorescencias disseminadas por toda a superficie cutanea. Os pontos mais frequentemente atacados são os joelhos e os cotovellos, podendo ficar a erupção limitada a estas regiões durante toda a sua evolução; póde-se assestar ainda no tronco, na cabeça, no rosto, na orelha externa, no conducto auditivo, nos membros, e póde finalmente invadir qualquer região do corpo, não mostrando predilecção especial por esta ou aquella parte. Até as unhas podem soffrer, sendo raras vezes atacadas todas ao mesmo tempo; apresentam-se então com côr branca amarellada, um tanto escuras, seccas, espessas, deixando-se facilmente arrancar, friaveis (*psori. inveterata*). A affecção localisada simplesmente na palma das mãos e na planta dos pés, rarissimas vezes se encontra; sendo no entretanto muito frequente nestas partes o apparecimento de manifestações syphiliticas, que, pela semelhança que têm com a affecção que estudamos, tem sido denominadas *psori. syphilitica*.

As mucosas são respeitadas por este processo pathologico. Quando ataca o couro cabelludo, em geral os cabellos nada soffrem, notando-se simplesmente

queda dos mesmos, donde calvicie que póde ser passageira ou persistente.

Depois de durar algum tempo, o *psori.* póde retroceder espontaneamente, não manifestando-se, depois de curado, nem cicatriz nem pigmentação ; dizem no entretanto alguns autores, que quando se empregam no tratamento do psori. os preparados arsenicaes, é frequente encontrar-se pigmentação depois do seu desapparecimento.

A marcha desta dermatose é ordinariamente chronica, mas não continua, apresentando-se, porém, ás vezes exarcerbações agudas, acompanhadas de phenomenos geraes e em algumas occasiões, mesmo accidentes graves ; não se encontram em geral complicações, manifestando-se commumente em individuos fortes e sadios.

Como causas da affecção que estudamos não conhecemos uma só que nos pareça poder ter influencia positiva para fazer apparecer a molestia : para uns é a syphilis que atravessando muitas gerações se transforma em psoriasis; para outros esta affecção é devida a causas moraes, a resfriamentos, a influencias de clima, a alimentações especiaes ; para Lary o psoriasis é de origem parasitaria. Nenhuma destas causas póde explicar as manifestações do psoriasis. Esta affecção se encontra por toda a parte, com mais frequencia em uns paizes do que em outros. Entre nós encontram-se alguns casos; pondo de parte os doentes da clinica particular e attendendo simplesmente aos da clinica do Hospital, temos, em 401 dermatoses, encontrado 4 casos de psoriasis.

A molestia manifesta-se em geral em individuos robustos e sadios, desapparecendo sempre que a nutrição é embaraçada por causas que determinam o emmagrecimento ; não é contagiosa, e a herança póde-se

provar muitas vezes ; apresenta-se em todas as idades, sendo no entretanto muito rara nas crianças ; ordinariamente manifesta-se depois dos 7 annos de idade.

Si tivermos presentes á memoria os seus symptomas caracteristicos : escamas seccas, brilhantes, um tanto adherentes a uma superficie avermelhada, e infiltrada, apresentando-se o chorion sangrando quando as arrancamos, accusando o individuo comichão branda, e si, além d'isso, attendermos á séde da erupção e á marcha chronica da mesma, não nos é difficil reconhecer esta affecção ; no entretanto, em certos casos seremos obrigados a fazer um diagnostico differencial entre o psoriasis e algumas outras affecções que podem ser confundidas com elle. Assim pois :

1°. *Das manifestações syphiliticas* da palma das mãos e da planta dos pés o differenciaremos pelo aspecto das escamas, que na syph. não são tão brilhantes, apresentando-se mesmo um pouco escuras ; e arrancadas as escamas, só teremos o chorion sangrando nos casos de psori., além de que o psori., assestado simplesmente nestas regiões, é excessivamente raro ;

2°. Do *eczema escamoso universal* o distinguiremos pelos dados seguintes : no ecz. ha sempre muito prurido, as escamas não são tão brilhantes e cobrem, além disso, uma superficie onde ha exsudação, a erupção é ordinariamente polymorfa ; além de escamas encontram-se tambem papulas, vesiculas, pustulas, etc.;

3°. Do *lichen ruber* distinguiremos a fórma punctata do psoriasis pelo seguinte : no lichen ha existencia de grupos de pequenas papulas, cobertas de escamas não muito abundantes e que, uma vez destacadas, não mostram superficie sangrenta ;

4°. Finalmente da *seborrhea secca* do couro cabelludo, com a qual póde ainda ser confundido o psoriasis, o differenciaremos por : falta de infiltração, pois na

seborrhea ha simplesmente hyperemia ; na seborrhea a affecção se limita em geral ao couro cabelludo, o que não se dá com o psori., manifestando-se além disso o psori. nesta região quando já primitivamente se tem mostrado em outras.

Tratando de um caso de psori. não podemos nunca garantir a cura ; não sendo apezar disso grave o prognostico desta affecção, visto como é sempre possivel limpar a pelle do doente, fazendo-se desapparecer a erupção. Raras vezes se dá uma terminação fatal, o que só poderá acontecer, quando a affecção se tiver generalisado, sendo então acompanhada de phenomenos geraes e accidentes graves.

O tratamento da affecção é interno e externo. Como tratamento interno, muitos têm sido os medicamentos experimentados até hoje, reconhecendo-se logo depois não terem importancia alguma para o fim para que eram empregados ; de todos aconselhados só têm provado bem : o arsenico, o alcatrão e seus preparados.

O arsenico tem sido empregado sob differentes fórmas, das quaes as mais importantes são :

Solução de Fowler.— (arsenia. de potas.) é empregada começando-se por 6 gottas por dia em 20 gr. de ag. dest., ag. de melissa, ou em qualquer infusão aromatica, tint. de gencia. etc.; augmenta-se uma gotta de 2 em 2, ou de 3 em 3 dias, podendo-se elevar a dóse até 20 ou 30 gottas ; pára-se na dóse em que se estiver, quando se notar que a affecção começa a retroceder. Mesmo depois da cura deve-se continuar a administrar o medicamento, diminuindo-se na mesma proporção em que se augmentou, até que se volte á dóse primitiva. Nas crianças menores de 6 annos de idade, deve-se começar por 3 gottas diariamente. A dóse do medicamento deve ser divi-

dida em duas porções, aconselhando-se que se tome cada porção depois das refeições; deve-se augmentar esta dóse, só emquanto o medicamento é bem supportado, e depois de se dar 12 gottas por dia, só devemos ir além, intercalando entre as dóses maior numero de dias; desta maneira póde-se empregar este preparado durante muitos mezes, sem interrupção.

Solução de Pearson.—(arsenia. de sodio) é muito menos activa que a precedente; póde-se administrar este medicamento dando-se 45 gottas por dia em 3 dóses, cada uma de 15 gottas; continua-se o seu emprego sempre na mesma dóse.

Solução de Donovan (iodu. duplo de merc. e de arsen.), dá-se em poção: Sol. Donovan 5 gr., ag. distil. 120 gr., xarop. simp. 20 gr.; 2 a 4 colheres por dia.

Pilulas Asiaticas.— Podem ser aconselhadas até 10 por dia, começando-se ordinariamente por 2 pils., augmentando-se depois 1 pil. de cada vez, de 4 em 4, ou de 5 em 5 dias:

Acido asenioso..............	0,50
Pimenta negra pulv..........	5,00
Gomma arabica em pó.......	1,00
Ag. destil....................	q. s. para 100 pils.

Quando o arsenico não é bem supportado e produz embaraço gastrico, colicas, diarrheas, deve-se corrigir este inconveniente associando-se um pouco de opio ao preparado.

Nos casos não inveterados de psori., principalmente nas fórmas punctata e guttata, muitas vezes basta o uso do arsenico internamente para fazer retro-

ceder a affecção ; este medicamento, porém, não tem acção alguma sobre o reapparecimento da molestia, e frequentemente mesmo, um individuo, no qual o arsenico empregado deu excelentes resultados, em uma primeira erupção, debalde busca a cura de uma nova exacerbação com o emprego deste remedio. Nos casos inveterados, o tratamento int. só, não basta, é sempre preciso lançar mão do tratamento ext. local, que estudaremos d'aqui a pouco.

Do *alcatrão* alguns autores tambem se têm servido para combaterem esta affecção ; o preparado de alcatrão mais frequentemente empregado, int., é o seguinte, debaixo da fórma pilular.

Acido phenico...............	5 grammas
Ext. e pó....................	q. s. para 50 pils.

Póde-se tomar de 5 a 10 pils. por dia.

O acido phenico tem dado por vezes bom resultado no tratamento do psori., é no entretanto, de acção ~~muito menos~~ inferior á do arsenico.

O tratamento local, no psori., é muito mais importante que o geral ; com elle se póde sempre obter resultados mais ou menos satisfactorios. Como tratamento ext., serve-se muitas vezes da *ag. simp.*, fria ou quente, ou então de ag. mineraes ; ordinariamente emprega-se como banhos, devendo estes ser prolongados, de alguns horas cada um, ou mesmo como banhos continuos ; sob a fórma de duchas é a ag. empregada muitas vezes no psori. do couro cabelludo. Sob a acção da ag. dá-se a maceração das escamas, favorece-se o desapparecimento da infiltração e póde-se curar a affecção. Com o caoutchouck obtem-se o mesmo resultado ; de caoutchouck se preparam differentes peças de vestuario, camisas, ceroulas, bonet, meias, etc., e emprega-se cada uma dellas conforme

a séde da affecção. Com os corpos graxos se póde ainda obter a maceração das escamas; são commumente empregados : o azeite, o oleo de amendoas, o oleo de figado de bacalhâu, a banha, a vaselina, etc., sempre em quantidade abundante.

O sabão verde (de potassa) dá bons resultados principalmente nos casos de psori. generalisado ; é empregado em fricções, com um pedaço de flanella molhada em agua morna. Fricciona-se todo o corpo, aconselhando-se depois ao doente que traga camisa ou ceroula de lã ; fazem-se estas fricções durante 6 dias, 2 vezes cada dia ; nos 3 dias immediatos faz-se 1 só fricção, e depois de 12 ou 14 dias de tratamento, aconselha-se um banho : o *espirito de sabão de potassa*, *sabão de Hebra* chamado (2 partes de sabão verde, dissolvidas em 1 de alcool, filtre e depois ajunte-se essencia de alfazema) é muito empregado, principalmente no psori. da cabeça e do rosto.

O *alcatrão* é um meio ext., excellente, do qual se servem os clinicos frequentemente : oleo de *faia*, ol· *rusci* e ol. de *cade* (fagus silvatica, betula alba, e juniparus oxycedrus) ; deve-se sempre experimentar o gráo de irritabilidade da pelle do doente, e por isso é de boa pratica não empregar-se nunca o alcatrão puro, mas sim associado, seja qual for o preparado, a ol. de amendoas. Com. o ol. rusci prepara Hebra uma tintura muito aconselhada, principalmente nos casos em que o psori. se assesta em lugares onde existem pellos :

Ol. rusci......................	50 gr.
Ether sulf.	ãa 5 gr.
Alco. rectif..................	

Filtre e aj.:

Essencia de alfa...........	ãa 20 gottas.
Dita de arruda................	
Dita de rosmarinho............	

Empregam-se os preparados de alcatrão com um pincel, depois de se ter obtido a queda das escamas por meio da maceração. O alcatrão actua com muito mais energia quando empregado no banho; começa-se fazendo o doente tomar um banho, no qual se deve esfregar bem com um sabão qualquer; faz-se depois uma fricção com o preparado de alcatrão sobre todos os lugares affectados, tomando, logo em seguida, o doente outro banho de algumas horas de duração, e depois de bem lavado e enxuto, faz-se uma fricção com uma substancia gordurosa.

Do alcatrão empregam-se ainda alguns productos de distillação: *naphtalina, resinon, resineon* e *resinein.*

O alcatrão póde produzir vermelhidão da pelle, eczema agudo, que se estende ás vezes além das partes sobre as quaes se fez a applicação; em outras occasiões póde causar pustulas de acne, e quando tal acontecer, devemos parar com o emprego deste medicamento.

A *solução de Vlemingkx*, aconselhada por alguns autores, é um medicamento que só deve ser empregado nos casos em que a affecção é limitada a certas regiões, nunca no rosto; é um medicamento cujo emprego é doloroso.

Quando existem algumas placas disseminadas, ou quando a affecção tem por séde o rosto e o couro cabelludo, aconselha-se a pomada de *precipitado branco* (2 a 3 gr. para 40 de excepiente) é o unguento de Helmondi; applica-se com um pincel sobre as superficies psoriaticas, precedentemente irritadas por uma fricção qualquer; nestas mesmas regiões emprega-se tambem a pomada seguinte: precipit. br., subnitr. bism. ãa 5 gr., unguento rosado 100 gr. m. f.—ungt.

A pomada de Rochard é tambem empregada; causa ás vezes eczema; é muito mais forte que a precedente:

Iodo puro 0,50, calomel. 1,50, f. em calor brando e aj.: ungt. rosado 75 gr.

Com a *pomada de Wilkinson*, modificada por Hebra (enxof. citrino, ol. de faia ãa 50 gr., sabão verde e banha ãa 100 gr., pó de greda 10 gr., bals. Perú 5 gr.) fazem-se fricções 6 dias seguidos, de manhã e á noite, e depois da queda do epiderma, toma-se um banho.

Para terminar, trataremos ainda da *pomada de chrysarobina* e da de *acido pyrogallico*, que são indubitavelmente os medicamentos com os quaes mais contamos no tratamento do psori.

Chrysarobina.—Na opinião do Dr. Silva Lima, da Bahia : *araroba*, *acido chrysophanico, chrysarobina*, *pó da Bahia* e *pó de Gôa*, são nomes differentes dados a uma mesma substancia ; e a arvore na qual se encontra esta substancia é uma leguminosa que floresce nas zonas intertropicaes, e desenvolve-se com muita pujança, podendo apresentar specimens de 20 a 25 m. de altura, com um tronco que póde medir 5 a 6 m. de circumferencia. O pó proveniente da pulverisação desta planta tem acção bastante irritante sobre as mucosas, e foi durante muito tempo empregado na tinturaria ; foi exportado da Bahia para Gôa, e é sabido que ahi, bem como na China, no Japão, na Cochinchina, tem sido empregado contra o herpes tonsurante. Este pó contém 80 a 84 1/2 por cento de acido chrysophanico ; póde-se encontrar este acido em outras plantas, porém, em nenhuma se encontra em tão grandes proporções como nesta.

Acido chrysophanico foi o nome dado a um pó amarello, obtido, por extracção, do pó de Gôa ; porém, depois de algumas pesquizas, foi este producto designado pelo nome de chrysarobina.

A chrysarobina é empregada, debaixo da fórma

de pomada, com um pincel sobre a superficie psoriatica, devendo o seu emprego ser precedido de um meio qualquer (banha, lavagem com sabão), com o qual deve-se ter conseguido tirar a maior parte das escamas. Applica-se a chrysarobina duas vezes por dia, e cobre-se depois com um pedaço de panno; si a infiltração é grande, applica-se o medicamento em camada um pouco espessa, cobre-se, e passa-se uma atadura. Nas fórmas primitivas do psori. (punctata, guttata), com 3 ou 4 fricções já se nota resultado excellente, ás vezes mesmo obtem-se a cura; nas outras fórmas, principalmente nos casos de psori. antigos, são precisas 20 ou 30 fricções para chegarmos aos mesmos resultados. Este preparado, apezar dos bons effeitos que produz, nada póde, no entretanto, quanto á reincidencia da molestia; as efflorescencias se reproduzem mais cedo ou mais tarde, e casos ha em que nada se obtem com essa pomada. A formula aconselhada pelos autores allemães é a seguinte: 10 grs. de chrys. para 40 gr. de vasel.; os autores francezes, porém, acham que em semelhante dóse a pomada é muito irritante, e aconselham, a meu ver com razão, que se deve começar sempre com uma pomada a 5 por 100, augmentando-se em seguida a quantidade de chrysarobina, conforme a tolerancia mostrada pelo doente.

Emquanto se emprega esta pomada, o doente não deve tomar banho, tendo além disso presente sempre á memoria os inconvenientes que podem resultar de sua applicação; a chrysarobina altera a côr dos cabellos, produz algumas vezes inflammação da parte sã, accidente este, que póde ser acompanhado de máo estar, de alguns phenomenos um tanto serios, que podem durar algumas semanas. Prevenidos, pois, destes inconvenientes, devemos, desde que se notar em redor das placas do psori. o apparecimento de

uma zena vermelha intensa, suspender o uso da pomada.

Emprega-se ainda, no tratamento da psori., a pomada de *acido pyrogallico*. Esta pomada é, como a precedente, sem cheiro e de applicação não dolorosa; tem acção muito mais demorada, mas não apresenta essas complicações que por vezes apparecem com o emprego da chrysarobina. Foi ensaiada pela primeira vez por Iarisch.

Retirada a maior parte das escamas, faz-se uma fricção por dia com esta pomada, preferindo-se a noite; depois da fricção o doente deita-se, e de manhã póde tomar um banho de farello, ou de amido, ou lavar o corpo com ag. morna, e depois polvilhal-o com amido. Assim, póde o paciente durante o dia continuar em suas occupações, empregando, para tratar a sua affecção, sómente as noites; desta maneira póde-se curar a molestia em 3 ou 4 semanas.

A pomada ordinariamente empregada é de 5 por 100.

b—Lichen ruber, c—Lichen dos escrofulosos.—A palavra lichen servia para com ella se designar differentes processos morbidos, nada nos indicando a respeito da natureza d'estes mesmos processos. Os autores modernos, e Hebra á frente d'elles, servem-se d'este nome para designarem um typo fixo de molestia, e reconhecem 2 especies de lichen: o *lichen ruber* e o *lichen dos escrofulosos*. N'estas affecções só se encontram papulas, e isto durante toda a evolução da molestia, sem passarem por transformação alguma.

O *li. dos escrofulosos* é uma affecção chronica que se apresenta em individuos escrofulosos. Manifesta-se principalmente nas crianças, a partir de 2 annos; raras

vezes se mostra depois dos 20 annos, e nunca nos individuos mais idosos. Caracterisa-se por papulas miliares, achatadas, não muito resistentes, tendo em seu cume uma pequena escama; dispostas ordinariamente em grupos, ou formando pequenos circulos; mais ou menos pallidas. Esta affecção limita-se frequentemente ao tronco, mostrando-se no dorso, no peito; póde invadir os membros superiores e occupar mesmo os inferiores, poupando a palma das mãos e a planta dos pés. Nota-se no li. dos escrofulosos pouca ou nenhuma comichão, podendo por isso passar desapercebido, e, depois de durar algum tempo sempre no estado de papulas, desapparecer exfoliando-se sem deixar vestigio; reincide, porém, com frequencia.

A marcha do li. é necessariamente lenta. Quando já tem durado bastante tempo, o li. torna-se por vezes intenso, associando-se então a elle uma especie particular de acne ligada ao estado cachetico, e n'este caso as pustulas rompem-se e seccando, apresentam uma crosta um tanto pardacenta; isto apparece nos folliculos piliferos e sebaceos.

Como complicação encontra-se quasi sempre a escrofulose.

Ha no li. dos escrofulosos infiltração cellular das papillas em redor dos folliculos pilosos e glandulas sebaceas; cada papula corresponde a um orificio follicular, e a escama que cobre esta papula póde ser arrancada facilmente, deixando vêr, á vista desarmada, o orificio do folliculo piloso.

Por seus caracteres particulares, esta affecção é facilmente reconhecida. O prognostico é favoravel, e, quanto ao tratamento, temos: um, int. geral, e outro, ext., local. Como tratamento geral aconselham-se os tonicos, os reconstituintes, ferro, oleo de figado de bacalháo, puro ou addicionado de um pouco de iodo

puro (15 centig. para 150 gr. de ol.), mudança de ar, etc.; como tratamento local, lança-se mão do ol. de figado de bacalháo em fricções, uma vez por dia, vestindo depois o doente roupas de lã.

O li. ruber é caracterisado por papulas vermelho-pallidas, a principio isoladas e depois reunidas em grupos, generalisando-se não por desenvolvimento peripherico dessas papulas, como se dá no psoriaris, mas sim pelo apparecimento de novas papulas. Si attendermos á fórma da affecção, reconheceremos que se pódem admittir 2 especies de li. ruber: uma *plana* e outra *acuminada*. Nesta ultima as papulas são duras, conicas, vermelhas, com uma escama espessa em sua parte superior; depois de existir algum tempo manifesta-se a affecção simplesmente como superficies diffusas, vermelhas e escamosas; esta fórma de lichen propaga-se rapidamente. Na fórma plana as papulas são miliares, chatas, ás vezes umbilicadas, com escamas vermelho-pallidas; esta fórma propaga-se com muito mais lentidão, podendo ficar limitada a certas regiões durante annos.

As papulas do li. ruber não passam por nenhuma tranformação; a principio disseminadas, reunem-se mais tarde formando grupos, mostrando-se então ás vezes como placas diffusas, em cuja peripheria se rereconhecerão as efflorescencias caracteristicas da affecção; outras vezes, tomam a fórma de figuras por terem desapparecido algumas das efflorescencias que primeiro se apresentaram; esta segunda disposição é mais frequentemente encontrada no li. ruber plano.

As duas fórmas especiaes de lichen ruber pódem existir isoladamente; é, porém, frequente a combinação das duas fórmas em um mesmo doente

Quando a affecção data de muito tempo, a pelle apresenta-se secca, ha diminuição das secreções sebacea

e sudoripara, os cabellos pódem ser atacados, as unhas se alteram, tornam-se friaveis, opacas, sua superficie é desigual, e na palma das mãos e na planta dos pés encontram-se espessas callosidades epidermicas. Quando a affeccão começa, o doente não accusa phenomenos subjectivos; generalisando-se, porém, o processo, ha ás vezes comichões fortes, dôr intensa, os movimentos tornam-se impossiveis, a nutrição se torna cada vez mais difficil, e o doente, depauperado, cae em marasmo, e póde dar-se mesmo a morte.

A etiologia do lichen ruber não nos é conhecida.

Anatomo-pathologicamente considerando a affecção, vê-se que ella consiste em uma phlogose cutanea papulosa, circumscripta, da qual participam todas as camadas da pelle; trata-se aqui de uma perturbação da nutrição, manifestando-se por consideravel alteração local dos tecidos (atrophias) e mais tarde por marasmo.

O diagnostico desta affecção póde em certos casos apresentar algumas difficuldades, confundindo-se o li. ruber, com algumas outras dermatoses. Do *eczema escamoso* se distinguirá pelo prurido, que é sempre muito intenso no ecz., bem como pelo polymorfismo de suas efflorescencias, pois, como se sabe, ha sempre no ecz., ao mesmo tempo: papulas, vesiculas, pustulas. Com o *li. dos escrofulosos* se fará o diagnostico differencial attendendo-se á côr especial das papulas, á ausencia do prurido, á ausencia de alteração das unhas, ao estado constitucional do doente (escrofuloso), nos casos de li. dos escrofulosos. Do *psoriasis* se distinguirá pela evolução da affecção; a papula primitiva se transforma em escama, esta é mais ou menos espessa, caracteristica, e quando arrancada deixa ver uma superficie que sangra facilmente; o psori. se propaga estendendo-se periphericamente, e quando a

affecção se generalisa, isto é, quando se apresenta com a fórma de placas diffusas, a producção de escamas no lichen é muito menor do que a que tem lugar no psoriasis; a palma das mãos e a planta dos pés só raramente são atacadas no psori. e quando o são, isto não se dá com a mesma intensidade com a qual se apresenta no li. rub. generalisado.

O prognostico é favoravel emquanto a affecção se não generalisa; quando se generalisa deve-se ser mais reservado. Como tratamento, emprega-se internamente o arsenico, só ou associado ao ferro:

Pils. Asiat. começa-se por 3 por dia e augmenta-se até 10; continua-se com esta dóse até que a affeção comece a retroceder, diminue-se depois e administra-se ainda, depois da cura, arsenico durante algum tempo. Arseniat. sod. 0,15 — sulf. de ferro 0,05 — Ext. e pó — q. s. para 24 pils.

O tratamento póde durar mezes, ou mesmo annos. É necessario declarar que, com o tratamento pelas Pils. Asiat., o doente só começa a perceber melhoras depois de ter tomado umas 400 ou 500 pils. Encontra-se citado em Kaposi o caso de um doente que se curou depois de um tratamento de 2 annos, sem interrupção, durante os quaes tomou mais ou menos 4.500 pils. asiat.

Como tratamento ext., emprega-se amido pulv., soluções de ac. phenico, ou de ac. salicylico (1 gr. para 40 grs. de alcool e 1,0 de glycer.) com um pincel, banhos e duchas de vapor, fricções com banha, vaselina, pomada de oxido de zinco e envoltorio de caoutchouck.

Encontra-se, nos autores allemães, estudada neste grupo das desmatoses chronicas, escamosas, uma affecção que foi pela primeira vez descripta por Hebra, e a que elle denominou *Pityriasis rubra;* é caracte-

risada por uma vermelhidão diffusa da pelle, destacando-se o epiderma em escamas finas; não ha nunca infiltração consideravel da pelle; a marcha da affecção é lenta; nunca se apresenta pela primeira vez, generalisada sobre toda a superficie, começa em geral pelo tronco, e reincidindo depois, vai aos poucos se estendendo, podendo occupar então toda a superficie cutanea; a côr da pelle torna-se tanto mais carregada quanto mais antiga vai-se tornando a affecção; termina em geral pela morte, cahindo os doentes em marasmo depois de terem soffrido por muitos annos.

2.° — DERMATOSES PRURIGINOSAS

a—Eczema.—Eczema é uma dermatose pruriginosa, não contagiosa, aguda ou chronica, caracterisada por efflorescencias polymorfas; a principio papulas, vesiculas e pustulas, e mais tarde, crostas, escamas, e infiltrações sobre uma snperficie vermelha, humida, ou secca.

O ecz. é dividido, em relação a suas causas, em *idiopathico* e *symptomatico*, e, em relação á fórma, que é dependente não só da intensidade e duração da causa, como tambem da irritabilidade individual da pelle do doente, em ecz. *papuloso*, ecz. *vesiculoso*, ecz. *pustuloso*, ecz. *rubro*, ecz. *impetiginoso*, ecz. *escamoso*.

Divide-se ainda o ecz. em *agudo* e *chronico*, e tanto em um como em outro nos merecerá bastante attenção o estudo das particularidades inherentes á séde em que se manifestar a affecção.

Como ecz. idiopathicos são considerados todos os ecz. que dependem de causas locaes, de agentes externos, irritantes da pelle: o ecz. calorico, produzido pela acção dos raios solares; os ecz. produzidos por compressão, pelo coçar; os produzidos pelo em-

prego de substancias chimicas, de certos medicamentos empregados externamente; os ecz. profissionaes, assim chamados por serem causados por irritação proveniente de certas materias, que alguns individuos são obrigados a manipular, em consequencia de seus empregos; o ecz. chamado critico, que frequentemente se encontra nos estabelecimentos hydrotherapicos, nos individuos que ahi estão em tratamento; os ecz. provenientes da acção irritante do suor, nos individuos gordos; os causados pelas secreções vaginaes, nas mulheres; os que frequentemente se encontram nas crianças, na parte anterior das coxas, nas nadegas, devidos á irritação causada pela ourina, pelas fezes, etc., são todos exemplos de ecz. idiopathicos.

Ecz. symptomaticos são todos os que se encontram em relação com um estado geral morbido do organismo, e que se mostram ás vezes como resultado de molestias internas. Encontram-se nos dyspepticos, nos nephriticos, nas mulheres em que se dão desordens na esphera gential. Esses ecz. symptomaticos reincidem frequentemente; são ecz. excessivamente rebeldes.

Em relação á fórma, dividimos os ecz. em *papuloso, vesiculoso, pustuloso, rubro, impetiginoso* e *escamoso*, dizendo vos que provinham estas formas não só da intensidade e duração da causa, como, tambem da irritabilidade individual da pelle do doente. Comprehende-se facilmente que, sendo assim, uma causa irritante qualquer, não muito forte, possa, si sua acção durar por muito tempo, produzir fórmas adiantadas da molestia, assim como uma causa irritante intensa, mas que actuou sómente por pouco tempo, póde produzir simplesmente uma das fórmas primitivas; e attendendo-se ao segundo factor, isto é, á irritabilidade individual, ver-se-ha muitas vezes uma irritação branda pro-

vocar logo o apparecimento de uma fórma adiantada da affecção, emquanto que muitas vezes uma irritação intensa não causa senão uma das fórmas primitivas.

A principio não se filiavam estas differentes manifestações a um mesmo processo pathologico ; hoje, porém, reconhece-se em geral, e aceita-se como certa, a opinião dos que consideram estas manifestações como differentes periodos evolutivos de uma mesma affecção, e isso não só porque muitas vezes se encontram em um só doente todas estas fórmas reunidas, como tambem porque se vê ainda frequentemente essas mesmas fórmas se transformarem umas nas outras durante a evolução da affecção.

Dividimos ainda o ecz. em agudo e chronico. O agudo é acompanhado, ou antes, precedido de reacção febril, mais ou menos intensa, dura algumas semanas depois das quaes cura, ou torna-se chronico ; em certos casos, porém, os phenomenos geraes que existem nesta fórma aguda podem ser excessivamente graves. O ecz. agudo póde manifestar-se em um ponto limitado, ou sobre muitos pontos ao mesmo tempo ; como os symptomas nem sempre são identicos, variando conforme a região em que se acha o ecz., veremos em breve o que ha de particular a respeito desta affecção conforme a séde que occupa. A fórma chronica resulta de um ecz. agudo, ou, o que é mais ftequente, apresenta-se logo desde seu começo como uma affecção chronica.

Em qualquer de seus periodos o ecz. chronico póde tornar-se agudo ; em geral, porém, apresenta-se quasi sempre como ecz. escamoso. Quando se generalisa, encontram-se todas as fórmas no mesmo doente, isto é, em umas regiões o ecz. é papuloso, ou vesiculoso, ou pustuloso, em outras é rubro, ou crostoso,

ou escamoso. Apresenta igualmente differença nos symptomas, conforme a séde que tem.

O ecz. apresenta anatomicamente algumas differenças, conforme se trata do ecz. agudo, ou do chronico. No agudo ha em geral phlogose da camada papillar; no chronico, porém, estão interessados ainda o derma, e o tecido cellular subcutaneo. Quanto mais intensos são os phenomenos inflammatorios, tanto mais se estende a exsudação ás camadas profundas, maior será a quantidade de corpusculos de tecido conjuntivo em via de proliferação; na rêde mucosa encontra-se desde a simples tumescencia e affastamento das cellulas até a proliferação e fusão purulenta. No ecz. chronico as papillas são augmentadas de volume, as secreções cutaneas, as glandulas, os cabellos, são modificados; quando occupou durante muito tempo um mesmo lugar, notam-se, como consequencias, alterações persistentes dos tecidos, alterações que se manifestam por pigmentação, com espessamento do epiderma e do chorion, e maior profundidade dos sulcos normaes da pelle.

Como acabamos de vêr, as modificações anatomicas variam conforme o ecz. é mais ou menos antigo. Continuando, passaremos a estudar as particularidades que se encontram em relação á topographia da affecção.

Fórma aguda. — O ecz. agudo começa em geral por insomnia, agitação, frequencia do pulso; a parte affectada apresenta-se tumefacta, avermelhada, coberta de vesiculas, que em breve se rompem, dando sahida a um liquido que, seccando, fórma uma crosta. Si arrancarmos esta crosta, veremos a pelle humida, tornando-se em seguida secca e vermelha. Estas fórmas agudas da affecção se mostram de preferencia em

certas partes, apresentando então differenças em seus symptomas, conforme a região atacada.

Na face.—Ahi é o ecz. sempre precedido de arrepio e febre, a face é vermelha e tumefacta, o labio superior e as palpebras edemaciadas, só com difficuldade se as póde abrir, as orelhas são augmentadas de volume e afastadas da cabeça, impondo ás vezes n'este caso como si fosse uma erysipela ; a ausencia de symptomas geraes, porém, nos ajudará a differençar estas affecções uma da outra. A principio, as papulas são difficilmente percebidas ; algumas horas mais tarde, já ellas se têm transformado em vesiculas, que, uma vez despedaçadas, dão lugar á exsudação caracteristica e á formação de crostas. O ecz. na face reincide frequentemente.

Nas partes genitaes.—O ecz. assestado no penis, e no escroto, caracterisa-se, mais ou menos, pelos mesmos symptomas que encontramos no ecz. da face ; sómente apresenta de particular o seguinte : que no prepucio ha œdema muito pronunciado, emquanto que no escroto nota-se exsudação abundante, humidade consideravel.

Nas mãos e nos pés.—No ecz. d'estas regiões nota-se uma erupção de papulas, vesiculas e pustulas. Os dedos são como que entorpecidos, accusando os doentes, ás vezes, dôres mais ou menos agudas.

O ecz. agudo generalisado é constituido pela affecção, manifestando-se em differentes regiões no mesmo individuo; notam-se n'estes casos todas as fórmas de ecz. A erupção se faz em 2 ou 4 semanas ; reincide, porém, ordinariamente, tornando-se então um ecz. chronico,

Fórma chronica.—O ecz. chronico póde-se manifestar em qualquer parte da superficie cutanea ;

apresenta-se, porém, com mais frequencia em algumas regiões, e conforme a região em que se assesta, tem physionomia particular.

No couro cabelludo.—O ecz. chronico assestado no couro cabelludo occupa em geral toda a região ; póde ser limitado, ou continuar-se, estendendo-se ás partes visinhas, atacando a testa, as orelhas, a nuca, acompanhando-se então de enfartamento dos ganglios cervicaes ; ordinariamente manifesta-se como ecz. rubro e impetiginoso, ou como ecz. escamoso. Nos individuos que têm os cabellos compridos, estes ficam emmaranhados quando não ha bastante asseio, e a poeira que existe em suspensão na athmosphera torna ainda mais difficil o desembaraçamento dos mesmos. Os cabellos assim emmaranhados e a cabeça coberta de crostas, constituem um estado, que era antigamente considerado como uma molestia independente, e á qual se denominava *Plioa Polaca.*

O ecz. escamoso d'esta região póde ser confundido com a seborrhea. Para o diagnostico differencial basta lembrarmos, que no ecz. o prurido é sempre maior, que si levantarmos as escamas, notaremos no ecz. uma superficie vermelha e exsudativa, e finalmente, que na seborrhea a affecção é em geral limitada, estendendo-se ordinariamente, nos casos de ecz., ás partes visinhas.

Quando o ecz. d'esta região dura muito tempo, póde haver queda dos cabellos, não sendo, porém, essa queda persistente.

Na face.—N'esta região o ecz. póde occupar toda a face ou limitar-se a certos pontos. Nas crianças o ecz. occupa principalmente as bochechas, a fronte, sob a fórma de ecz. impetiginoso (*crosta lactea*); occupa outras vezes os labios, o queixo, as orelhas, apparecendo, quando se assesta nas orelhas, pequenos ab-

cessos, muito dolorosos, no conducto auditivo externo. No sulco posterior da orelha o ecz. chronico reincide bastantes vezes, e finalmente torna-se ponto de partida para uma erupção eczematosa aguda. O bordo das palpebras póde tambem ser séde do ecz.; ha n'estes casos œdema, vermelhidão da conjunctiva, quasi sempre lacrimejamento, ás vezes blepharoadenite, e bastante frequentemente, conjunctivites catarrhaes. Assesta-se ainda no sulco do nariz e na commissura labial, e quando isto se dá, ha fendas dolorosas. A mucosa nasal póde ser séde do ecz. em consequencia da irritação proveniente do corysa chronico. Nos adultos, si o processo pathologico se estende aos folliculos da barba, teremos um ecz. sycosiforme.

No seio, no mamelão.—Bastante raro no homem, encontra-se, no entretanto, frequentemente nas mulheres, podendo ser complicado de uma verdadeira mastite. Ordinariamente são atacados os dois mamelões ao mesmo tempo, ha vermelhidão, tumefacção, queda do epiderma, e algum tempo depois, fendas longitudinaes e horizontaes : n'esta região o ecz. se apresenta com a fórma do ecz. rubro e impetiginoso . O ecz. rubro se assesta ainda com frequencia no umbigo, sendo a cura excessivamente difficil em taes casos.

Nas partes genitaes.—A affecção assestada n'estas partes torna-se excessivamente incommoda. Ha n'estes casos prurido intenso, que se reproduz algumas vezes durante o dia, com a fórma de accessos. No homem, póde invadir o escroto e o penis, simultanea ou sepadamente ; ordinariamente assesta-se no escroto, limitando-se, ás vezes, á parte que está em contacto com as coxas ; outras vezes, estendendo-se, invade o penis, e posteriormente propaga-se até a região perianal. Quando a affecção dura muito tempo, as linhas e os sulcos dos escrotos tornam-se muito profundos ; muitas

vezes ha mesmo espessamento da superficie tegumentaria.

Ha no ecz. do escroto muita humidade, de onde provém um cheiro mais ou menos activo, nauseabundo.

Na mulher, a affecção assesta-se principalmente nos grandes labios, póde ficar limitada ou estender-se, como no homem, continuando-se tambem até a região perianal, parte superior das coxas, e invadir a membrana mucosa da vagina ; traz as mesmas consequencias que no homem : espessamento da superficie tegumentaria ; etc. Quando existe leucorrhea, é excessivamente rebelde ao tratamento. No homem, como na mulher, o ecz. estendendo-se até o Monte de Venus, póde apresentar o caracter pustuloso sycosiforme.

Nos membros superiores.—E' em geral na superficie de flexão das articulações e de uma maneira symetrica, que se manifesta o ecz. nos membros. Nas mãos esta affecção póde occupar só a palma, só o dorso, ou a palma e o dorso ao mesmo tempo ; quando só na palma e sob a fórma rubra, ha infiltração bastante, é acompanhada de rhagadas que suppuram, que são excessivamente dolorosas e difficultam os movimentos ; no dorso manifesta-se em geral com a fórma vesiculosa e pustulosa ; na palma e no dorso é muito commum encontrar-se como consequencia da irritação produzida por substancias irritantes, com as quaes estão ordinariamente em contacto ; constitue o ecz. chamado profissional. Este ecz., assestado nas mãos, é sempre acompanhado de varias deformações das unhas, o que é um bom signal para differençar esta fórma chronica, da aguda, visto como no ecz. agudo das mãos não se encontram estas deformações.

Nos membros inferiores.—O ecz. assestado nos membros inferiores era antigamente considerado como uma especie de emunctorio para o organismo ; dizia-se que

a transudação serosa que tinha lugar era uma secreção salutar e mesmo supplementar de outras secreções, temia-se por isso tratar essa affecção ; hoje, porém, conhecem-se algumas alterações locaes que são como que a causa destes ecz. É muito commum encontrar-se o ecz. nestas regiões quando existem varices internas, ou externas, hemorrhagias, ulceras, etc. A affecção ahi localisada fica estacionaria por muitos annos, apresentando depois de muito tempo uma fórma mais ou menos elephantiaca. Quando o ecz. dos membros inferiores se assesta nas duas pernas, ordinariamente se estende em ambas até a mesma altura.

E' ainda séde frequente do ecz., nos membros inferiores, o concavo popliteo e os pés; muito mais commum no dorso, póde manifestar-se tambem nos artelhos e na planta, apresentando mais ou menos as mesmas particularidades que encontramos quando estudamos o ecz. das mãos.

Como fórmas particulares do ecz., ha ainda : o *impetigo contagioso*, de Tilbury Fox, ou *impetigo parasitario*, de Kaposi, e o *ecz. marginado*, de Hebra.

O *impetigo* é caracterisado por vesiculas isoladas, a cuminadas, que seccam pouco tempo depois de apparecerem, formando crostas amarelladas, bastante caracteristicas, havendo debaixo das mesmas reproducção immediata do epiderma. Em redor de cada efflorescencia do impetigo ha uma zona erythematosa, mais ou menos congestionada ; a principio estas efflorescencias são em pequeno numero, isoladas ; pouco tempo depois novas vesiculas se mostram, occupando então a affecção superficies mais ou menos extensas. Encontra-se esta affecção nas crianças de ambos os sexos e tambem em alguns adultos ; em geral, porém, estas pessoas são sempre lymphaticas, ou escrofulosas.

Para Tilbury Fox, esse impetigo era uma affecção

contagiosa. Autores ha que por vezes têm encontrado, nas paredes que formam as efflorescencias, um parasita especial, que, na opinião de alguns, é o mesmo que se encontra no herpes tonsurante, considerando por isso este impetigo como uma fórma especial de H. torsurante vesiculoso.

Kaposi tem encontrado esse parasita, citado por diversos autores; julga, porém, que este impetigo está ligado principalmente a presença de piolhos ou de lendeas.

O impetigo cede com facilidade ao emprego de pomadas de oxido de zinco, podendo tambem desappareçer espontaneamente, depois de algumas semanas de duração.

O ecz. marginado.— Tem por séde ordinaria as partes genitaes e as que lhe são proximas, a dobra submamaria na mulher, podendo no entretanto se mostrar tambem sobre o resto do corpo. Apresenta-se com a fórma de circulos ou arcos de circulo; na peripheria encontram-se papulas vermelhas, vesiculas e crostas, sendo o centro fortemente pigmentado, em consequencia de ter sido bastante excoriado pelo coçar. Nota-se no ecz. marginado prurido intensissimo.

Kobner, Pick, Kaposi e outros, têm encontrado no epiderma das vesiculas que formam o ecz. marginado, um parasita semelhante ao trycophiton tonsurans; Hebra apezar de admittir a natureza parasitaria desta affecção, considera-a no entretanto sempre como uma affecção de natureza ezcematosa e isto por uma serie de razões: primeiro, o prurido intenso, que sempre a acompanha; segundo, a tenacidade com que reincide durante muitos annos; terceiro, a difficuldade que se encontra em seu tratamento; quarto, sua não contagiosidade; quinto, não se nota nos casos de ecz. marginado quando invade as regiões pilosas, o que

se dá de caracteristico para o lado dos cabellos, que se quebram com facilidade, rentes a superficie de onde emergem, quando se trata de um caso de H. tonsurante.

Parece, pois, que se deve considerar esta affecção como uma combinação do ecz. e do H. tonsurante.

Algumas vezes devemos attender bem aos symptomas que se apresentam, para chegarmos a reconhecer o ecz., differençando-o de outras affecções, com as quaes se o póde confundir. Assim, quando o ecz. se assestar no tronco, e tiver a fórma papulosa, poderá ser confundido com o *lichen*; mas neste caso as papulas que caracterisam as differentes especies de lichen não passam por outras transformações, conservam-se como papulas durante toda a evolução da affecção, emquanto que no ecz. essas papulas não são fixas, variam bastante, transformando-se em vesiculas, etc. Da *syphilide papulosa* differença-se o ecz. não só pelo exame attento dos antecedentes e pela anamnese, que o doente nos fornecerá, como tambem pelo que observamos quando comprimimos as efflorescencias, visto como, si se trata de uma syphilide, havendo ahi um infiltrato espesso (neoplasma), a pressão não fará desapparecer a vermelhidão da efflorescencia, o que acontece nos casos de ecz., onde ha somente um simples processo inflammatorio. Para destinguirmos o ecz. vesiculoso do *herpes*, basta attendermos á disposição das vesiculas: no ecz. ellas são disseminadas sem ordem, e estão em muito maior numero; no herpes ellas estão dispostas em grupos e são mais volumosas. O ecz. crostoso, impetiginoso, não poderá ser confundido com as affecções que se acompanham de crostas, porquanto então notaremos que por baixo das crostas do ecz. existe uma superficie vermelha, secretante,

e estas crostas nunca são nem tão espessas, nem tão adherentes como nas outras affecções ulcerosas. Com o *psoriasis* o ecz. é facilmente confundido, quando fôr um ecz. chronico generalisado, mas então notar-se-ha que no ecz. o prurido é muito mais intenso, e a erupção é em geral polymorfa; além de escamas, encontrar-se-ha mais: papulas, vesiculas, etc. Quando o ecz. não é generalisado, o diagnostico é muito mais facil, porquanto no psoriasis a vermelhidão da pelle é perfeitamente limitada, emquanto que no ecz. confunde-se, pouco a pouco, com a pelle sã; além disso, as escamas do psoriasis são seccas, brilhantes, espessas, em camadas superpostas, emquanto que no ecz. não apresentam estes caracteres, e cobrem uma superficie onde ha exsudação. Com a *seborrhea secca* póde-se ainda confundir o ecz. escamoso, mas na seborrhea as escamas são gordurosas e mais finas, não ha comichão, nem a pelle se apresenta avermelhada.

O ecz. se confunde ainda com o *pemphigus* (vulgar e foliaceo); do vulgar se distingue por serem as bolhas, nesta affecção, isoladas e rodeadas de zona vermelha, emquanto que no ecz. ha sempre, além das bolhas, vesiculas que se assestam sobre uma superficie erythematosa, mais ou menos diffusa; no pemphigus foliaceo, a affecção occupa em geral maior extensão e as escamas são largas e levantadas em seus bordos.

O prognostico do ecz. póde-se dizer favoravel, visto como é sempre curavel, mas devemos lembrar que nem sempre se obtem facilmente este resultado. O tratamento desta affecção merecer-nos-ha bastante attenção; póde ser local ou geral. O tratamento local é muito importante.

Como tratamento geral, aconselha-se o oleo de fi-

gado de bacalháu nos escrofulosos, o ferro nos casos de chlorose, o arsenico, os amargos, os tonicos, etc. A respeito do arsenico, que póde ser empregado sob todas as fórmas que apontamos quando estudamos o tratamento do psoriasis, convém lembrar que é proveitoso nas fórmas chronicas, sendo nocivo nas fórmas secretantes, é pois contra indicado nos casos de ecz. rubro madidans, no vesiculoso, no impetiginoso. O tratamento pelo arsenico deve durar mezes, suspendendo-se, todos os 30 ou 40 dias, por alguns dias, o emprego deste medicamento por causa de sua acção accumulativa.

Além das fórmas apontadas no tratamento do psoriasis, póde-se ainda empregar o arsenico em inj. hypod.: acido arsen. 5 centg., ag. destil. 10 grs.; injecta-se a principio meia seringa de 1 gr., e depois uma seringa inteira, que equivale a 1/2 centig., e mais tarde póde-se injectar diariamente 1 centig.

Dá-se ainda o arsenico em ag. destil.: arseniat. de sod. 5 centig., ag. destil. 300 grs., 1 a 2 colheres por dia; associa-se ao arsenico a quina, o ferro, o phosphato de cal, o oleo de fig. de bacalh. etc. É muito aconselhada a mistura ferro vinoso arsenical de Wilson.

Ag. destil. hortelã piment........	120	grammas
Tint. de malato de ferro.........	60	»
Licor de Fowler.................	5	»

1 a 2 colh. peq. por dia, ou

Sol. arsesical de Fowler.........	5	»
Tint. carbona. ferro............	ãa 20	»
Tint. rhuibarb..................		
Ag. hortel. piment..............	140	»

1 a 2 colh. por dia.

Tratamento local. — Manifestando-se um ecz. agudo, si tiver a fórma humida, lançaremos mão das substancias pulverulentas, dos pós inertes (lycopodio-talco de Veneza — amido — sub. nit. bism. — oxi. zinco, etc.); si tiver, porém, a fórma papulosa, aconselhamos o emprego desses pós, devendo no entretanto ser precedido esse emprego, da applicação dos preparados seguintes: (Ac. phen. ou ac. salicy. 1 g., esp. de vinho 150 gr., ag. Col. e tint. alfaz. ãa 25 gr., glyc. 2,50. ou: Ol. rusci 50 gr., ether sulf. e alcool rectif. ãa 75 gr., f. e aj.: ol. alfaz. 2 gr.)

Estas applicações diminuem muito o prurido. Si o ecz. invade grandes extensões, apresentando-se a erupção em differentes periodos, e o doente febril, aconselha-se ao mesmo que se deite completamente nú, cobrindo-se com cobertas leves depois de ter polvilhado todo corpo e as roupas da cama com qualquer dos pós inertes acima indicados; dá-se-lhe bebidas acidas. Nas partes onde ha cabellos não se intervem até que o ecz. chegue ao periodo escamoso; onde não ha cabellos, apressa-se a queda das crostas com o emprego das differentes gorduras, applicando-se em seguida, sobre a superficie ainda humida, pomadas em camadas mais ou menos espessas, estendidas em um pedaço de panno e cobrindo-se depois com uma atadura de flanella, fazendo-se uma ligeira compressão. Hebra emprega com excellente resultado o seu ungt. diachy., cuja formula já foi dada quando estudamos a hyperidrose, e Kaposi aconselha a pomada de vaselina e chumbo (empl. diachy. simp. 20 gr., vaselina 80 gr., f. fundir e mist.); o curativo deve ser reformado 2 vezes por dia, não se lavando a parte affectada, mas limpando-a simplesmente com fios seccos. Si essa pomada não é bem supportada, emprega-se uma outra, de zinco, ou então deixam-se de lado as gorduras e lança-se

mão das compressas frias com sol. de acet. chumbo (10 para 500 d'ag.), ou simplesmente de polvilho até o periodo escamoso ; chegado a este periodo fazem-se, durante alguns dias, fricções com gordura e polvilha-se em seguida (pomada de precip. branco ; de ox. zinco; de sub nit. bism. 1 para 40), unguento de Wilson. Contra a comichão empregam-se os preparados de alcatrão ; quando nos servirmos d'estes preparados devemos estudar o gráo de irritabilidade da pelle do doente, e começaremos sempre misturando o alcatrão a um pouco de oleo de amendoas, e só depois de vermos o resultado que se obtém, poderemos applicar o alcatrão puro. Depois da applicação do alcatrão, devemos separar as partes que se tocam, com chumaços de fios cobertos de substancias pulverulentas. Não se deve empregar alcatrão, no ecz., sobre superficies humidas.

Até agora vimos que, para combater essa fórma de ecz., empregam-se sómente meios que diminuem ou previnem a inflammação ; no ecz. chron., porém, teremos de nos servir de substancias irritantes, que provoquem mesmo a inflammação.

Começaremos a combater o ecz. chron. amollecendo as crostas, o que se fará com qualquer oleo ou pomada. Lança-se o oleo ou esfrega-se a pomada sobre as crostas. esfrega-se bem e em seguida lava-se para se retirarem as crostas fragmentadas. Poderemos ainda amollecer as crostas com banhos, duchas, com o caoutchouck, etc. Depois do emprego d'estes meios, que têm por fim macerar o epiderma, retiram-se os residuos com lavagens feitas com sab. ver. ou com o esp. sab. pot. (sab. Hebra) ; continua-se este tratamento até que a pelle não se excorie mais, quando lavada, nem mostre ponto algum humido ; applica-se em seguida o alcatrão até que a pelle fique inteiramente

boa. O ecz. escamoso póde ser desde o principio tratado pelas preparações de alcatrão; quando ha callosidades emprega-se o sab. neg. sobre flanella, ou então a pot. caust. em sol. 5 para 10; emprega-se ainda quando ha espessamento do epiderma a pomada de alcatrão (ol. cade 10 gr., glyc. 5 gr., ungt. emol. 80 gr., bals. Perú 2,50 centig.); a pomada de Wilkinson modif. por Hebra; a pom. de ac. phen. 1 para 50, e outras.

Conforme a séde da affecção, prefere-se um ou outro dos medicamentos apontados até aqui; vejamos pois de que maneira devemos actuar em relação ao ecz. de algumas regiões do corpo.

No couro cabelludo.—Na fórma impetiginosa amollecem-se as crostas afim de destacal-as, e depois emprega-se a pom. de chumbo, a de zinco ou a de borax. Neumann aconselha o borax e o alumen em solução: Borax Ven., alum. ãa 5 gr., glyc. 100 gr., 2 vezes por dia applicar sobre a cabeça.

Si o ecz. é rubro, emprega-se o sab. de pot.; si escamoso, este mesmo sab., alternando com a pom. de precipt. branco, ou então a tint. rusci.

No ecz. da face—Quando a affecção é aguda, pós inertes; quando sub aguda, maceram-se as crostas para que ellas caiam, adaptando-se perfeitamente os pannos com as pomadas que constituem o curativo: a pom. mais aconselhada é a de ox. zinco benzoinado; si o ecz. é chron. póde-se empregar uma mascara de caoutchouck. As feridas da mucosa nasal devem ser cauterisadas com nit. prat.; no bordo das palpebras emprega-se a pom. de precipit. rubro 0,15 para 10 ungt. emol.

No ecz. do seio e do mamelão. Quando a affecção é renitente, cede ao emprego de compressas com o sab. neg. ou á sol. pot. caust.

No umbigo. Empregam-se tampões com pom. simp., ou de acet. de chumbo, ou mesmo de alcatrão.

No ecz. das mãos. Dão excellentes resultados as luvas de borracha, as pom. adstringentes, ou as lavagens com sab. de Hebra, ou com sol. fr. pot. caust.

Nas partes genitaes e no anus. As mesmas pom., lavagem com sab. Hebra, 2 vezes por dia; e quando o sab. não produzir mais soluções de continuidade, alcatrão. Quando no ecz. do anus o prurido é muito intenso, emprega-se o sublimado unido ao colodio elastico; sols. de sulf. zinco, e de acet. chumbo; o alcatrão unido á glyc.; o caoutchouck em ataduras em fórma de T; quando existem rhagadas, suppositorios de manteiga de cacáo e oxido de zinco 1,50 para 0,15 podendo-se-lhe ajuntar um pouco de ext. aqu. de opio, ou ext. belladona.

Nas extremidades inferiores. Deve-se aconselhar o repouso como condição especial para apressar a cura, que será obtida com qualquer dos medicamentos acima apontados.

Quando o ecz. se mostra em qualquer parte, occupando uma zona limitada, cede com facilidade ao emprego da sol. de sublim. 1 por 100 de alcool ou colodio; quando finalmente o ecz. chron. é generalisado, o clinico o deverá tratar, attendendo aos differentes periodos em que se apresenta a affecção nas differentes partes atacadas.

b — Prurigo.—O prurigo é uma affecção chronica, não contagiosa, pruriginosa, assestando-se principalmente sobre os membros inferiores e superiores, nas superficies de extensão, caracterisando-se por papulas mais ou menos disseminadas, intactas, ou excoriadas em seu apice, onde se nota, em consequencia da excoriação, uma pequena crosta sanguinea secca.

Esta affecção não póde ser provocada por agentes externos, não se transmitte por herança propriamente dita, mas ha sempre nestes doentes como que uma predisposição especial, sendo commum encontrar-se a molestia em algumas pessoas da mesma familia, principalmente em pessoas que provêm de mãis tuberculosas ; é mais frequente nos homens do que nas mulheres, concorrendo ainda como causas predisponentes, a falta de hygiene, as habitações humidas, mal ventiladas, notando-se por conseguinte nos individuos da classe pobre, não, porém, de maneira exclusiva.

Começa em geral na infancia, sendo ordinariamente precedida por erupções de urticaria, que se repetem muitas vezes durante os 2 primeiros annos de idade, até que no fim desse tempo apresentam-se as pequenas papulas caracteristicas, tornando-se a affecção manifesta. Estas papulas são muitas vezes mais facilmente percebidas pelo tacto do que pela vista ; assestam-se, principalmente na parte anterior das pernas, depois na das coxas, sobre as nadegas, na parte anterior dos membros superiores. A erupção é sempre mais forte, mais notavel, nos membros inferiores do que nos superiores ; em cada membro é sempre mais intensa em sua parte inferior. As papulas podem-se estender ao dorso do pé e da mão, encontram-se ás vezes sobre o tronco e ainda, mas em pequeno numero, no rosto e no pescoço, ficando sempre intacta a pelle na palma das mãos e na planta dos pés, no concavo popliteo, na dobra de flexão da articulação do cotovello, no concavo axillar, nas virilhas, no couro cabelludo. Na região inguinal notam-se os ganglios lymphaticos hypertrophiados.

As papulas do prurigo são pequenas, miliares, pouco salientes, um pouco pallidas ou rosadas, com pouca differença da côr normal da pelle, sempre dis-

seminadas, nunca em grupos. Ha nesta affecção prurido intenso, o que produz, obrigando os doentes a se coçarem, alterações que acompanham a molestia e se encontram quasi sempre, taes como, pigmentação mais ou menos carregada, arrancamento dos pellos (lanugo) que existem nas partes onde se assesta a affecção; a pelle torna-se secca, ha excoriações em fórma de estrias ou de pequenas crostas sanguineas, pustulas, etc. Quando dura muito tempo, nota-se ecz. em todos os periodos, œdema, e espessamento da pelle de ordem tal, que não se póde mais levantar uma prega na mesma.

Esta affecção é chronica; começa, como já disse, nos primeiros annos, e dura depois sempre, com exacerbações e remissões. A erupção e a comichão diminuem bastante durante os mezes quentes, para augmentarem no inverno seguinte. Conforme a intensidade, distinguem-se duas especies de prurigo: uma denominada *mitis*, e outra, *agria* ou *ferox*; a primeira fórma, benigna, que póde ser curada, e a outra, de prognostico mais reservado, visto como não se póde obter esse mesmo resultado, conseguindo-se, no entretanto, ás vezes, melhorar de tal maneira o estado do doente, que este se póde julgar curado.

Estas duas especies da affecção conservam-se, uma vez manifestadas, sempre as mesmas durante todo a evolução da molestia; isto é, um prurigo *mitis* ou é curado ou conserva-se sempre *mitis* emquanto existir, nunca se tranforma em prurigo *ferox*: uma criança com esta fórma de prurigo apresenta, collocada ao lado de um pruriginoso desta mesma fórma, mas em quem a molestia data já de annos, o mesmo quadro symptomatico; o prurigo *ferox* é *ferox* desde seu começo.

O diagnostico do prurigo é facil si attendermos

aos symptomas apontados e á séde especial, typica, da affecção.

Das pesquizas de Neumann resulta que as papulas são formadas por infiltração moderada, proliferação cellular, circumscripta, do corpo papillar e por exsudação de elementos não figurados que levantam o epiderma; ha na réde de Malpighi imbibição serosa das papillas, como no ecz. papuloso (Hebra, Kaposi). Quando a affecção dura muito tempo encontram-se os mesmos phenomenos que vimos no ecz. chron.: espessamento, proliferação das camadas da rêde mucosa, depositos de pigmento espalhados no chorion, penetração abundante de cellulas, sobretudo em redor dos vasos, dilatação dos lymphaticos e de algumas glandulas sudoriparas, deformação dos folliculos, hypertrophia dos musculos levantadores dos pellos; e nas fórmas antigas, degenerescencia, atrophia dos folliculos, e glandulas sebaceas (Kaposi): estados estes que, como bem dizem os mesmos autores, não podem explicar nem a comichão violenta que se nota nesta affecção, nem a sua localisação, toda particular.

Hebra julga que o prurido determinado por cada papula provém da irritação que exerce sobre os nervos das papillas, a quantidade minima de serum, que chega bruscamente a cada efflorescencia.

O tratamento é proporcionado á intensidade dos casos. No principio dão-se banhos, frios ou quentes, demorados ou não, simples ou artificiaes, principalmente os banhos sulfurosos, e depois fazem-se fricções com um oleo qualquer, com uma gordura: ol. fig. bacal., ol. amendoas, banha. Nos casos mais intensos, banhos mais prolongados, é util friccionar-se o corpo com sab. verd. e dar depois um banho morno, no qual se deve esfregar bem com o sab.; sahindo

do banho faz-se uma fricção com ol. de cade, seguindo-se a esta friccão um outro banho morno. O enxofre, além de ser empregado em banho, póde ainda ser empregado em fricções: pom. de Vlemingkx, e a pom. de Wilkinson em uma serie de 10 a 12 fricções; com esta ultima se obtem em geral melhoras rapidas, fazendo desapparecer promptamente a comichão. Aconselham-se tambem fricções com sab. verd., alcatrão e banhos intercallados, como no tratamento do psoriasis. Dá ainda excellentes resultados a tela de caoutchouck, com a qual se preparam vestuarios especiaes, camisas, ceroulas, etc.

Contra o prurido dão-se banhos quotidianos simples, amiudados, ou de sublimado, 5 a 10 gr. para um banho inteiro; fazem-se abluções com soluções de ac. pheni., ou de ac. salicy. 1 para 200 de alcool; emprega-se ainda a pom. de acido phen., 5 gr. em s. q. glyce.

O tratamento deve ser continuado durante muito tempo, até que a pelle se torne macia; espaça-se então o emprego dos medicamentos, e só se deve parar de todo, quando se tiverem passado mezes sem que novas recrudescencias se tenham mostrado e se possa então ficar convencido de que a pelle voltou a seu estado normal.

Como tratamento interno, Kaposi tem ensaiado com bom resultado 1,0 a 1,50 de acido phen. por dia, debaixo da fórma pilular. Em França tem-se ensaiado, parecendo ser tambem muito bom meio, as injecções de pilocarpina (2 1/2 centig. dose maxima), e Von Rothmund recommenda o phenato de soda contra o prurido e o prurigo, dando-o internamente, ou em injecções subcutaneas (0,25 a 0,37 para 30 gr. d'ag.)

3.º — FOLLICULITES

a — Acne vulgar.— A acne vulgar apresenta-se como nodosidades, de côr vermelha mais ou menos intensa, dolorosas, tendo em sua parte superior um ponto negro, ou uma pustula e contendo ordinariamente pús e materia sebacea. As papulas que constituem essas nodosidades não são mais do que comedones inflammados, podendo retroceder e se reabsorverem completamente, ou suppurar, manifestando-se a suppuração ou só no apice ou em toda ella, tornando-se então uma pustula semiespherica, acuminada, que, seccando, torna-se uma crosta, e depois de curar, deixa uma cicatriz um tanto pigmentada.

Essas nodosidades correspondem a glandulas sebaceas e ao tecido periglandular mais immediato, inflammado.

A acne se assesta sobre qualquer parte do tegumento, á excepção da palma das mãos e da planta dos pés; desenvolve-se entre os 18 e 24 annos de idade, não se manifesta espontaneamente antes da puberdade, excepto quando é causada pelo uso de certos medicamentos.

As causas da acne são pouco conhecidas. Encontra-se a affecção em individuos de ambos os sexos, é, porém, mais frequente nos individuos tuberculosos, escrofulosos, nos que soffrem de dyspepsia chronica, nos chloroticos. O ponto de partida para a inflammação, neste processo, está na anomalia de secreção e de excreção das glandulas sebaceas: o producto de secreção não podendo por qualquer motivo ser excretado, torna-se uma causa de irritação, ou causa a mesma irritação, ainda que sem embaraço em sua excreção, quando já o producto de secreção vem chi-

micamente alterado por uma perturbação funccional qualquer.

Attendendo-se á fórma que apresentam as efflorescencias, temos uma *acne disseminada*, que póde ser *punctata, pustulosa, endurecida* e *hordeolar* ; uma *acne frontalis* (varioliforme), uma *acne cachectica* e, finalmente, uma *acne artificial*.

Ha sempre entre as nodosidades da acne vulgar um grande numero de comedones, e a pelle apresenta-se tambem mais ou menos unctuosa (*saborrhea oleosa*).

Acne disseminada—Quando se apresenta com efflorescencias achatadas, mais ou menos isoladas, constitue a acne *punctata* ; quando ha pustulas, denomina-se *pustulosa* ; *hordeolar*, quando existem nodosidades de fórma oblonga, collocadas umas ao lado das outras ; e *endurecidas*, quando estas nodosidades são vermelhas, volumosas, um pouco duras em seu começo. A acne disseminada assesta-se exclusivamente sobre a pelle do rosto, do peito e das costas.

Acne frontal (varioliforme) — É constituida por papulas chatas, que se transformam immediatamente em pequenas pustulas que seccam no centro, formando uma crosta adherente, não excedendo o nivel da pelle, e deixa uma depressão depois de cicatrizada. Encontra-se frequentemente nas mulheres que soffrem de molestias do apparelho genital, complica-se ás vezes de eczema, encontra-se, como seu nome indica, frequentemente na fronte, podendo assestar-se igualmente no queixo.

A acne cachectica. É privativa dos individuos excessivamente enfraquecidos, constituida por papulas vermelhas ou um pouco azuladas, ou por pustulas contendo um pouco de pus seroso, formando-se depois uma crosta que, arrancada, deixa ver uma ulcera cujo fundo

secreta liquido muco-purulento, com bordos talhados a pique, descollados, ás vezes fistulosos. Pouco abundantes no rosto, apresentam-se frequentemente no tronco e nos membros inferiores ; combina-se por vezes com o lichen dos escrofulosos.

A acne artificial. Apresenta-se quando se emprega o alcatrão como medicamento, ou mesmo quando se está obrigado simplesmente a manipular esta substancia. Quando se empregam os preparados de alcatrão durante alguns dias, nota-se que os orificios dos conductos excretores ficam obstruidos por pequenos pontos negros, que são rodeados por um annel vermelho, que estendendo-se formam a principio tuberculos de acne e depois pustulas. Uma athmosphera impregnada de vapores de alcatrão póde produzir estas mesmas alterações. Esta acne especial assesta-se de preferencia no lado de extensão dos membros inferiores. A pomada de chrysarobina produz igualmente ás vezes uma acne artificial.

O bromo e o iodo podem tambem fazer apparecer uma erupção acneica, denominando-se *acne bromica*, quando produzida pelo bromo, e *acne iodica*, quando pelo iodo. O apparecimento desta erupção é signal de que começa a intolerancia para esses medicamentos e que por conseguinte devemos suspender o seu emprego. A acne iodica apresenta-se no rosto, especialmente na fronte ; são pustulas conicas, assestadas sobre uma base vermelha intensa ; esta acne desapparece com a suspensão do uso do iodo, não deixa cicatrizes. A acne bromica é acompanhada quasi sempre de phenomenos febris e mostra-se em geral a erupção nas espaduas, no peito, na face e no nariz ; é caracterisada por tuberculos e pustulas de tamanhos diversos, ás vezes grandes infiltratos, que se assemelham bastante a infiltratos syphiliticos ; estes infil-

tratos se ulceram com facilidade e uma vez cicatrizados, persistem ainda por muito tempo, sob a fórma de nucleos endurecidos, bastante incommodos. Na acne bromica ha infiltração inflammatoria, profunda, da pelle, com destruição e degenerescencia das glandulas e folliculos cutaneos (Neumann).

Anatomia.—Na acne punctata ha hyperemia dos vasos papillares e exsudação serosa ; na pustulosa ha exsudato purulento no canal excretor. Quando as nodosidades são grandes o processo inflammatorio é mais profundo, vae até o tecido periglandular e perifollicular e ha nas cavidades das glandulas sangue e pus, e no folliculo piloso as membranas envoltorias do bulbo são descolladas e as cellulas epitheliaes se transformam em pus. Si o processo é ainda mais intenso, a glandula póde desapparecer por suppuração e conservar-se ainda o bulbo piloso.

O diagnostico da acne vulgar é ordinariamente facil, e o seu prognostico favoravel, não nos esquecendo, porém, de que é uma affecção que reincide frequentemente por erupções repetidas, exigindo sempre muito tempo para o seu tratamento, e deixando ás vezes cicatrizes indeleveis.

O tratamento da acne vulgar é todo local, só lançando-se mão do tratamento geral quando o individuo é chlorotico, dyspeptico, tuberculoso, etc., empregando-se nestes casos o tratamento correspondente a qualquer das affecções que existe e que tenha podido servir de causa predisponente. Como tratamento local, começa-se por abrir com um bistury todos os abcessos, perfurando-se todas as nodosidades e expremendo-se depois para fazer sahir o seu conteudo; ha sempre hemorrhagias que podem ser mais ou menos abundantes, mas que cedem facilmente á compressão feita com um chumaço de fios. Quando

tiverem desapparecido quasi todas as nodosidades e tiverem sido extrahidos todos es comedones, que estavam entre as efflorescencias acneicas, fazem-se lavagens com differentes sabões, principalmente com o sabão de Hebra, ou com o sabão de glycerina liquido, com o sabão verde, etc. Estes sabões empregam-se em fricções, com um pedaço de flanella e agua morna, estas lavagens devem ser acompanhadas de banhos e duchas de vapor. Provoca-se em seguida uma reacção moderada com pastas sulfurosas, emplastro mercurial, etc., e depois, como meios protectores, empregam-se algumas pomadas ou pós.

Medicamentos empregados no tratamento da acne:
Pastas:

1	Enxofre precipitado..........	10	grammas
	Alcool	50	»
	Espirito de alfazema.........	10	»
	Glycerina	1,50	»

—

2	Enxofre precipitado..........	10	grammas
	Carbonato de potassio........	5	»
	Espirito sab. potas..........	10	»
	Glycerina	50	»
	Oleo caryophylo..............	ãa 1	»
	» de hortelã pimenta.......		
	» de rosmarinho		

—

3	Enxofre precipitado..........	10	grammas
	Espirito sab. potassio.......	20	»
	Alcool de alfazema...........	60	»
	Bals. Perú...................	1,50	»
	Espirito camph...............	1	»
	Oleo bergamota...............	5	gottas

Estes preparados de enxofre são empregados com um pincel sobre a parte doente, precedentemente

lavada com um sabão qualquer; algum tempo depois lava-se de novo e applica-se então uma pomada protectora, como, unguento de Wilson:

Ungt. emoll................	100 grammas
Oxido zinco....................	20 »
Oleo de resedá................	2 »
Oleo de rosas................	5 gottas

ou a pomada de:

Sub-nitrato bismutho..........	ãa 5 grammas
Oxido zinco..................	
Ungt. emolliente....	50 »
Oleo de naphta...............	4 gottas

ou ainda:

Cold cream....................	50 grammas
Oxido zinco..................	5 »
Glyc. pura....................	1,50 »
Tintura de benjoim...........	1 »

Depois de friccionar-se brandamente, applica-se um pó inerte qualquer, amido, oxido zinco, talco Veneza, sós ou associados uns aos outros.

Loções aconselhadas contra a acne: a de Kummerfeld: alcool-camph. e alcool de alfazema, ãa 2 gr. enxofre precipitado 1 gr., ag. Colon. 4 gr., ag. destil. 60 gr.

Amendoas doces pulverisadas 10, esmague triturando em ag. rosas e ag. de flôr de larang. ãa 150 gr., tint. de benjoim e borax Venet ãa 2 gr.

Gomma arabica 2 gr., enxofre precipitado e carbonato de cal ãa 10 gr., ag. de rosas 100 gr.

Zeissl aconselha para o tratamento da acne o enxofre em fórma de pasta; enxofre precipit., glycerina, carbonato de potas., alcool, partes iguaes.

Applica-se, á noite, com um pincel, lava-se depois, de manhã, com a pasta de amendoas.

Mistura-se ainda o enxofre com o sabão de pedra pomes, lava-se a parte affectada com este sabão, deixa-se a escuma por algumas horas sobre a erupção e em seguida lava-se, e emprega-se uma das pomadas acima indicadas.

Emprega-se ainda, ás vezes, a glycerina iodada; iodo puro, iodureto potas. ãa 5, glycerina 10, com um pincel, 2 vezes por dia; depois de 10 ou 12 applicações, empregam-se durante alguns dias corpos graxos, e só então se volta ao iodo ou ao enxofre:

b—Acne rosacea.—A acne rosacea se caracterisa por manchas de côr vermelha mais ou menos carregada, que se apresentam sobre a face, principalmente sobre o nariz, bochechas, testa, e o queixo, podendo estender-se até os lados do pescoço. A acne rosacea occupa sempre esta região especial: a face. A vermelhidão que a caracterisa provém da injecção dos vasos sanguineos da parte affectada; além dessa vermelhidão encontra-se ainda, algumas vezes, tuberculos e pustulas de acne vulgar, nodulos e vegetações de tamanhos diversos, tornando-se em certos casos excessivamente volumosos.

A acne rosacea em sua evolução póde ser dividida em tres gráos. No primeiro ha paresia vaso-motora e caracterisa-se por vermelhidão diffusa, uniforme, que desapparece á pressão, notando-se facilmente sobre a parte affectada verdadeiras telangiectasias; neste gráo a molestia póde-se assestar simplesmente sobre a ponta do nariz ou então invadir mesmo as duas bochechas, as orelhas e o queixo. No segundo gráo encontram-se pustulas acneicas espalhadas sobre a superficie avermelhada, pequenos nodulos duros, elasticos, não dolorosos, isolados ou reunidos em grupos, mostrando em sua superficie vasos sanguineos si-

nuosos; e no terceiro gráo notam-se vegetações arredondadas, irregularmente dispersas, algumas pendentes, existindo neste gráo vermelhidão, telangiectesias, pustulas e nodulos, podendo ser a parte affectada excessivamente augmentada de volume, em consequencia da hypertrophia das partes molles do nariz; este augmento de volume manifesta-se como tumores de fórmas irregulares, que são constituidos por tecido homogeneo, semelhante ao da pelle sã, não tendo em seu interior nem pús, nem nenhuma outra secreção. A pelle é o unico tecido affectado, sendo as partes profundas poupadas.

Como causas da acne rosacea, muitas são as apontadas. Esta affecção se encontra nos homens, mais vezes, depois dos 40 annos de idade, e nas mulheres, tanto na puberdade como na idade critica; nestas não passa em geral do primeiro gráo. Como causas capazes de produzirem a acne rosacea temos o uso e abuso das bebidas espirituosas. Nos bebedores de vinho manifesta-se a acne com vermelhidão intensa, assestando-se principalmente no nariz e no resto da face; a acne rosacea produzida pelo uso da aguardente é em geral limitada ao nariz, sendo os bebedores de cerveja ordinariamente menos atacados desta fórma de acne e quando ella se manifesta, caracterisa-se então por uma côr cianosada, quasi violeta. Produz ainda a acne rosacea toda a perturbação funccional dos orgãos sexuaes na mulher, a exposição prolongada e repetida ao frio, ao ar livre, ao vento, á chuva etc.

O diagnostico da acne rosacea nem sempre é facil. No primeiro periodo, mesmo quando existe uma acne vulgar, reconhece-se a affecçãc facilmente, mas no segundo gráo póde ser confundida com o lupus e com a syphilide tuberculosa, e para differençarmol-a d'estas molestias devemos ter sempre presente á me-

moria, que a acne rosacea não determina ulceração, nem destróe os tecidos do nariz, as suas pustulas têm evolução rapida, poupando todas as outras partes da superficie cutanea.

As modificações anatomicas proprias da acne rosacea consistem essencialmente em uma vascularisação excessiva das partes affectadas, na proliferação de novos elementos do tecido conjunctivo e em hypertrophia das glandulas cutaneas. Estas modificações são mais manifestas no vivo do que no cadaver (Hebra).

O prognostico da affecção no primeiro e no segundo gráo não é muito grave, é mesmo favoravel, podendo-se supprimir a causa que a determinou ; a molestia póde dissipar-se espontaneamente, no terceiro gráo, porém, não se póde mais esperar esse resultado, o prognostico deve ser reservado ao menos emquanto á parte affectada.

No tratamento da acne rosacea devemos, quando conhecermos as causas, recorrer aos meios proprios para combatel-as ; assim, pois, si ha perturbações para os orgãos sexuaes, si ha chlorose, dyspepsia, si nota-se nos habitos do individuo doente o uso das bebidas espirituosas, devemo-nos occupar não só com o tratamento local da affecção cutanea, como tambem com o tratamento d'esses estados que se notam no paciente ; ordinariamente, logo que se consegue melhorar esses estados, ou fazer com que o doente abandone o uso das bebidas, a acne rosacea se dissipa igualmente. Si ella está em seu primeiro gráo combate-se a hyperemia, as telangiectassis d'esse periodo, praticando-se pequenas incisões superficiaes e parallelas, com um bistury ; obtem-se a destruição d'estes vasos dilatados com escarificações ; no segundo gráo rompem-se as pustulas, esvasiam-se, applicando-se em seguida pomadas adstringentes ; no terceiro gráo esvasiam-se

os tumores volumosos ou arrancam-se, depois de ligados pela base, quando pendentes; empregam-se finalmente os differentes processos cirurgicos ordinarios, que mais convierem.

Todos os meios indicados no tratamento da acne vulgar são tambem uteis na acne rosacea.

Purdon recommenda o arsenico internamente.

c — Sycosis (acne mentagra).—Por sycosis se entende uma affecção de marcha chronica, atacando as partes da pelle cobertas de pellos, caracterisando-se ás vezes por papulas, tuberculos, pustulas de tamanho variado, ordinariamente atravessadas por um pello em seu centro, ás vezes por infiltrações mais ou menos extensas, excrescencias papillares e glandulares.

Esta affecção manifesta-se principalmente na face, nos lugares onde ha cabellos, no labio superior, no queixo, nas bochechas, com menos frequencia na axilla, no pubis e no couro cabelludo, e menos vezes ainda no tronco e nos membros. A sycosis começa por pustulas pequenas, dolorosas, um pouco acuminadas, com uma zona hyperemica, atravessadas no centro por um cabello. Estas pustulas se reproduzem, por erupções successivas, são geralmente discretas e disseminadas; arrancando-se os pellos ha corrimento de uma pequena gotta de serosidade purulenta, encontraremos as suas bainhas espessadas e como que voltadas sobre si mesmas; dias depois as pustulas rompem-se, o pús secca e formam-se crostas um tanto amarelladas, pouco adherentes. Quando na sycosis o processo pathologico se torna mais intenso, a phlogose se estende do folliculo ao tecido perifollicular e ao tecido subcutaneo. Alguns folliculos inflammados se reunem formando tuberculos grandes, dolorosos, e apresentando pustulas em sua superficie livre, podem ser duros ou molles

e fluctuantes, visto como alguns podem retroceder e outros entram em suppuração. Nas partes atacadas os cabellos cahem ou deixam-se arrancar facilmente; nota-se quando a sycosis se apresenta com esta fórma tuberculosa a presença de abcessos e forunculos mais ou menos volumosos; havendo tambem quasi sempre engorgitamento das glandulas visinhas. Não ha na sycosis symptomas geraes.

Na sycosis, cada nodosidade corresponde a um folliculo piloso abcedado, havendo além disso infiltração inflammatoria no tecido interfollicular, derma e papillas, podendo estas ultimas se apresentarem hypertrophiadas.

Ha uma fórma especial de sycosis, particular ao couro cabelludo, e que Kaposi denomina *dermatite papillar* do couro cabelludo; nesta affecção, diz o citado autor, ha tuberculos pequenos, a principio isolados e depois confluentes, reunindo-se em placas semelhando cicatrizes. Essa affecção começa no limite do couro cabelludo, da nuca, sobe pelo occiput e vae ás vezes até o apice da cabeça. Na região occipital formam-se vegetações papillomatosas, excretando um liquido nauseabundo, cobertas de crostas, sangrando facilmente; estas producções podem com o tempo se transformar em tecido cellular esclerotico, resultando atrophias dos folliculos pilosos. Esta dermatite papillar é o *Pian*, de Alibert, é a *sycosis do couro cabelludo*, de Rayer. Hebra denomina-a *sycosis frambœsiforme*; para Kaposi, porém, é, como se conclue da descripção que elle faz da affecção, uma molestia inflammatoria idiopathica, não provindo de pustulas folliculares; não a considera, pois, como sycosis.

Ordinariamente a sycosis apresenta-se como affecção idiopathica, sem causa apreciavel; casos ha, porém, em que se póde considerar, como produzindo

a affecção um eczema quando nesta molestia o processo phlegmasico se torna mais intenso ; tem-se ainda attribuido a sycosis a diversas outras causas, taes como : resfriamentos, emprego de navalhas mal amoladas, alimentação especial. Encontram-se no entretanto certos casos de sycosis em que ella é attribuida á presença de um parasita, é a *sycosis parasitaria*, causada pelo mesmo parasita do Herpes tonsurante ; nestes casos, porém, com o microscopio se póde verificar a existencia do trycophyton entre os elementos do pello e as membranas envoltorias do bulbo.

O diagnostico é facil. Differença-se do eczema sycosiforme pela erupção que se estende, nos casos de eczema, aos tecidos visinhos ; pelo seu começo, que no eczema é sempre um processo superficial e que só depois, aos poucos, se torna profundo ; da sycosis parasitaria se distingue pela presença do parasita, que é mostrado pelo microscopio, notando-se ainda que, na sycosis parasitaria, a affecção se estende mais rapidamente e é mais tenaz.

O prognostico não póde ser muito favoravel, si attendermos ás deformações que deixam por vezes as cicatrizes, bem como á alopecia consecutiva, quando a molestia é antiga.

O tratamento é demorado. Só depois de mezes se póde curar uma sycosis um pouco extensa e já um pouco antiga. Se o doente se apresenta logo que a affecção se manifesta, póde-se conservar a barba, e como tratamento abrem-se as pustulas, arrancam-se os cabellos do centro e cobre-se a parte doente com pomadas simples ; si a affecção, porém, já se estendeu e já é um pouco antiga, começa-se aconselhando que se corte a barba, bem rente, bem curta, applica-se depois unguento diachyli albi de Hebra, em panno, e amarra-se, fazendo-se uma compressão um pouco branda,

afim de amollecer as crostas; lava-se depois com sabão e faz-se então a barba; depois disto epila-se. O arrancamento dos cabellos doentes facilita a sahida do pús; applica-se depois da epilação compressas frias durante algumas horas, curando-se em seguida com unguento de Hebra. Esse curativo se deve repetir todos os dias: lavagem com sabão, fazer a barba, epilar e applicar depois pomadas emollientes, até que a pelle se torne de novo macia, que não appareçam mais pustulas, e que os novos cabellos estejam solidamente implantados. Aconselha-se depois da cura da sycosis não deixar a barba crescer senão passados alguns mezes. Este é o methodo geral, ás vezes, porém, é preciso recorrer a outros meios: as pustulas devem ser abertas, applicando-se depois pomadas adstringentes; contra os grandes nodulos sycoticos empregam-se as escarificações; quando ha tendencia a suppuração, deve-se dar prompto escoamento ao pús, para que o processo não se generalise e não resultem mais tarde cicatrizes disformes; contra os endurecimentos chronicos emprega-se o unguento napolitano unido ao unguento de Hebra, em partes iguaes

Na sycosis, em todas as outras regiões, que não no rosto, emprega-se o mesmo tratamento; Kaposi aconselha a excisão das partes exhuberantes na dermatite papillar do couro cabelludo, cauterisando-se depois com nitrato de prata em solução, para combater a hemorrhagia que se produz; o unico remedio que lhe tem dado resultado para combater essa affecção é o emplastro mercurial.

4.º— ERUPÇÕES PUSTULOSAS

a — impetigo, b — ecthyma.—Encontram-se por vezes, assestadas principalmente nos membros infe-

riores, podendo no entretanto se manifestarem em qualquer outra parte do corpo, pustulas de tamanho variavel a que se dá ora o nome de *impetigo*, ora de *ecthyma*. Attendendo, porém, a que ordinariamente uma pustula não é mais do que uma efflorescencia secundaria, e que deve ter sido precedida de outras efflorescencias primitivas de um processo morbido, qualquer, da pelle, devemos procurar sempre descobrir a que processo se deve filiar a erupção pustulosa que se nos apresenta. Estas pustulas (impetigo e ecthyma) se apresentam em molestias que são caracterisadas por outros symptomas e não simplesmente pelas pustulas. Pódem-se encontrar pustulas no eczema, no prurigo, na sarna, etc., sem que as possamos distinguir umas das outras; as pustulas pódem ser produzidas por erupções primarias causadas por irritação externa, e outras vezes manifestam-se como resultado de uma affecção interna do sangue ou do systema nervoso. As pustulas, pois, caracterisando affecções a que se tem denominado *impetigo* ou *ecthyma*, não podem ser consideradas como caracterisando uma molestia especial, independente, pois não ha meio pelo qual possamos distinguir umas das outras, as pustulas produzidas pelas diversas affecções cutaneas.

Para os casos em que não podemos reconhecer o processo ao qual se deve attribuir as pustulas, e quando quizermos simplesmente indicar que em uns ha erupção de pustulas *psydraceas*, isoladas ou em grupos, e em outros pustulas mais volumosas, *phlyzaceas*, nas extremidades, então podemos, mas só para esse fim, nos servir destas denominações como de nomes collectivos, para designar uma quantidade de pustulas, sem nada querer indicar a respeito das causas que as produziram: muitas pustulas psydraceas, iso-

ladas ou agglomeradas, constitue o *impetigo*; um grupo de pustulas, ou muitas pustulas phlyzaceas disseminadas, constitue o *ecthyma*.

O prognostico do impetigo e do ecthyma depende das molestias que os acompanham ou os seguem, e o tratamento consiste em combater os processos morbidos que os produziram.

5.º — ERUPÇÕES BOLHOSAS

a — Pemphigus. — Tratando das dermatoses exsudativas, agudas, não contagiosas, vimos, entre as affecções estudadas no segundo grupo (effl. de fórma vesiculosa), o que havia a respeito do pemphigus como molestia aguda; agora, porém, vamos occupar-nos do pemphigus, molestia chronica, que se caracterisa por erupção de bolhas de tamanhos diversos, espalhadas pela superficie cutanea e mucosas vizinhas. As bolhas do pemphigus são extremamente superficiaes, são formadas pela camada superior do epiderma. O conteudo destas bolhas nem sempre é o mesmo, e ellas se apresentam por erupções continuas, ou periodicas. As bolhas pódem ser tensas ou flacidas; no primeiro caso, caracterisam o pemphigus *vulgar*, affecção de marcha typica, na qual se dá, por baixo das efflorescencias especiaes, reproducção completa do epiderma, e no segundo, isto é, quando as bolhas são flacidas, temos o pemphigus *foliaceo*, em que o epiderma se destaca, ficando o chorion exposto, vermelho e transudando.

A contagiosidade do pemph. não está provada, e a herança só raras vezes tem sido conhecida como causa da affecção. Autores ha que attribuem esta molestia a perturbações chimicas ou mecanicas da

secreção urinaria, dependendo outras vezes de anomalias nas funcções sexuaes da mulher. A lepra ás vezes é annunciada por uma erupção bolhosa durante annos *(pemph. leproso)*, e a syphilis hereditaria manifesta-se muitas vezes com este symptoma *(pemph. syphilitico)*.

O pemph. vulgar é quasi sempre precedido de prodromos, notando-se ordinariamente nas erupções ulteriores uma reacção febril que com ellas diminue, augmentando um pouco, antes de cada nova erupção. Nos lugares onde se manifestam as bolhas de pemph. sente o doente alguma comichão, uma especie de ardencia, de dôr ;. ha uma mancha mais ou menos avermelhada ; pomphi caracteristicos da urticaria ; o epiderma se levanta e a bolha se constitue, contendo em seu interior liquido claro, transparente, liquido sero-albuminoso, ás vezes mesmo sanguineo. Em geral é neutra ou fracamente alcalina a reacção do liquido que enche a bolha, a qual contém ás vezes uréa, ás vezes ammoniaco, etc. Algumas bolhas apresentam-se mesmo sobre a pelle sã, isto é, onde não existem nem manchas, nem os pomphi de que acima fallei. Dias depois o conteudo das bolhas torna-se purulento e si estas se rompem, temos uma crosta que, depois de retirada, deixa ver o epiderma novo, um tanto pigmentado.

As bolhas são tensas bastante, rodeadas, ou não, de zona hyperemica. Quando a erupção se axacerba póde apparecer insomnia, inappetencia, sêde, etc.

O pemph. vulgar póde ser *disseminado*, ou *confluente* ; no primeiro caso, as bolhas estão espalhadas, sem ordem ; no segundo, mostram-se reunidas em varios pontos. Si o numero das bolhas é diminuto, ou mesmo si existe uma só, denomina-se o pemph. *solitario*. Attendendo-se ainda á ordem e á disposição

que mostram as bolhas, podemos encontrar um pemph. que será denominado *circinado* ou *gyrato* ou *serpeginoso*.

A affecção póde durar pouco tempo, ou ter, ao contrario, marcha longa. Si as erupções reincidem com intervallos longos, temos o pemph. *intermittente*; ao contrario, será denominado *continuo*, *permanente*, quando essas erupções se succederem intercalando entre ellas espaços muito curtos.

Temos ainda o pemph. *febril* e o pemph. *apyretico*, conforme ha, ou não, reacção febril, e attendendo ao conteudo das bolhas, encontraremos pemph. *purulento*, pemph. *hemorrhagico*, pemph. *diphterico*.

Ha uma especie de pemph. que se encontra nas crianças e é chamado *cachectico*; nesta fórma ha depauperamento rapido dos doentes. Ha ainda uma outra fórma denominada pemph. *pruriginoso*, caracterisado por prurido intensissimo.

O pemph. *vulgar* póde algumas vezes transformar-se em pemph. *foliaceo*.

Quando a erupção não é confluente, quando as bolhas são de conteudo seroso, quando não ha ou si existe é pouca febre, quando a marcha não é longa nem acompanhada de alterações geraes importantes e quando termina pela cura, o pemph. se denomina *benigno*; no caso contrario, isto é, quando as bolhas são confluentes, quando ha febre, quando as erupções se succedem com frequencia e as bolhas têm conteudo purulento, quando apparece gangrena e termina pela morte, temos o pemph. *maligno*.

Como complicações, notam-se com o pemph.: febre, que é, muitas vezes, signal de que se desenvolvem bolhas nas mucosas do estomago e dos intestinos; catarrhos bronchicos, pneumonias, molestias do figado, dos rins, etc.

A morte, quando tem lugar, si não é consequencia de uma das complicações, é sempre por marasmo ou por septicemia.

O prognostico do pemph. vulgar depende da fórma: no pemph. benigno é favoravel, e grave no maligno.

O pemph. foliaceo se caracterisa por suas bolhas flacidas, de conteudo que se perturba rapidamente ; não se reproduzindo, nesta fórma, o epiderma por baixo das bolhas, como acontece nos casos de pemph. vulgar. Rotas as bolhas, o chorion se apresenta vermelho, humido, secretante, formando-se crostas lamellosas, adherentes pelo centro. Localisa-se esta affecção principalmente nos membros, passa depois ao tronco, algumas vezes generalisa-se, desenvolvendo-se mesmo algumas bolhas nas mucosas visinhas da parte doente. Póde manifestar-se logo com os caracteres de pemph. foliaceo, ou então desenvolver-se depois de um pemph. vulgar, que date de muitos annos; transformando-se assim de uma variedade em outra.

Esta variedade de pemph. é a fórma mais grave da affecção, póde durar muito tempo. O seu prognostico quasi sempre é grave, obtendo-se a cura só em casos excepcionaes,

Como complicações encontram-se as mesmas apontadas como complicações do pemph. vulgar: complicações para os orgãos thoraxicos e abdominaes.

O diagnostico do pemph. é facil, principalmente depois de se ter reconhecido a marcha chronica da affecção.

O tratamento do pemph. póde ser local ou geral, externo ou interno. Dos medicamentos internos só se poderá obter algum resultado quando se reconhecer alguma causa a que se possa filiar o apparecimento

da molestia, instituindo-se então um tratamento apropriado ; em geral, porém, limitamo-nos ao tratamento local. A principio, quando ha poucas bolhas, empregam-se pós inertes ; quando as bolhas são confluentes, punccionam-se ; quando ha crostas, ou não existe mais epiderma, empregam-se pomadas anodinas, linimento oleo-çalcareo ; quando a inflammação da pelle é forte e ha febre intensa, applicam-se compressas molhadas em agua fria. Em Vienna é aconselhado o banho continuo nos leitos de Hebra.

Contra o pemph. pruriginoso aconselham-se os banhos de alcatrão, e contra o pemph. vulgar, os de alumen, de sublimado e os de enxofre.

QUINTA CLASSE

Hemorrhagias.

Em consequencia da grande vascularisação da pelle, frequentes vezes se dão hemorrhagias nesta membrana, isto é, sahida livre de sangue. Ás vezes encontram-se soluções de continuidade por onde tem lugar o corrimento sanguineo; em outras occasiões isto não acontece, dando-se a hemg. por diapedese. A sahida de sangue pelas glandulas sudoriparas caracterisa a *hematidrose*, a respeito da qual já dissemos o que pensavamos, quando estudámos as affecções da pelle causadas por alterações glandulares.

Ha hemgs. que têm lugar sem que se encontrem soluções de continuidade, diffundindo-se então o sangue pelas diversas camadas da pelle: epiderma, derma e tecido cellular subcutaneo. As hemgs. assim constituidas caracterisam o grupo das *purpuras.*

Ha hemgs. *idiopathicas* e hemogs. *symptomaticas.* Nestas ha sempre, como causa, um vicio de nutrição; as idiopathicas são ás vezes devidas a causas conhecidas, como contusões, traumatismos, mordeduras de insectos, etc.; outras vezes, apparecem sem causa conhecida. Quando se dá uma hemg. ha sempre augmento de pressão sanguinea, ou fraca resistencia das paredes dos vasos, ou então, modificações da crase sanguinea. As duas primeiras condições en-

contram-se nas hemgs. idiopathicas; a ultima nota-se nas hemgs. symptomaticas.

Como séde de hemgs. cutaneas, a que mais frequentemente se encontra é a camada superficial e vascular do chorion; nas partes mais profundas não são tão communs, mas quando têm essa séde são muito abundantes.

A extravasação do sangue determina efflorescencias diversas: *petechias, vergões* ou *vibices*, *ecchymoses*, *papulas* e *bolhas.*

As *petechias* são manchas redondas e irregulares, mais ou menos punctiformes, de côr vermelha, ás vezes bastante carregada, não desapparecendo a côr quando se exerce pressão sobre ellas.

Os *vergões* ou *vibices* são manchas com os mesmos caracteres das precedentes, mas têm a fórma especial de manchas alongadas.

As *ecchymoses* são manchas maiores, irregulares, podendo ter o tamanho mesmo da palma da mão; não são infiltradas, são de côr vermelha intensa, ou mesmo purpureas.

As efflorescencias estudadas até agora determinam, como se viu, simples mudanças de côr da pelle e nunca elevações acima do nivel da mesma.

As *papulas* são pequenas elevações conicas, produzidas por hemgs. circumscriptas. Podendo o sangue extravasado levantar ainda mais o epiderma, apresentar-se-ha então uma *bolha*; si esta é pequena e produzida directamente por traumatismo violento, sendo o seu conteudo sangue puro, este se coagula promptamente, e então, em vez da bolha, ha um verdadeiro *tuberculo*. Os tuberculos são reconhecidos no cadaver.

Estas efflorescencias apresentam todas os caracteres seguintes: persistem em sua fórma e conservam a

disposição primitiva, até que o sangue seja reabsorvido; só augmentam de extensão quando se dá uma nova extravasação; desapparecem sem descamação, passando por diversas modificações, quanto á côr: o vermelho intenso torna-se um pouco azulado, mais tarde verde amarellado e, finalmente, escuro, até que depois volta a pelle á sua côr normal.

Nas hemgs. idiopathicas, desde que o sangue é reabsorvido, o processo está terminado; nas symptomaticas, além da reabsorpção do sangue, é preciso ainda, para que se considere terminado o processo morbido e não appareçam novas effusões sanguineas, que a saude geral esteja completamente restabelecida.

As hemgs. idiopathicas são devidas a traumatismos, ou a obstaculos na circulação, tendo séde local na propria pelle. Nas hemgs. produzidas por contusão, a dôr é intensissima no momento da acção. Na fórma mais branda da contusão ha simplesmente ecchymose; quando a contusão é mais forte podem-se apresentar bolhas contendo sangue ou serum sanguinolento (*ecchymomas*). Mesmo nestes casos póde ainda haver reabsorpção; ás vezes, porém, isto não se dá, e forma-se um abcesso pelo qual se opera depois o esvasiamento; si nestes casos não se manifesta suppuração, forma-se um kysto, contendo sangue liquido, ou coagulado.

O diagnostico differencial entre as contusões e certas hemgs. espontaneas, quanto ao aspecto que ambas apresentam, nem sempre é facil. Para differençal-as devemos attender a que, nas contusões, as efflorescencias devem se assestar sobre as partes mais expostas, sendo mais graves nas partes convexas e proeminentes do corpo; devem corresponder ao instrumento contundente. Ha em geral uma só mancha hemorrhagica; quando existem muitas, são maiores

que as que se encontram nas hemgs. espontaneas, e não são tão uniformes.

O prognostico das contusões ordinariamente é favoravel. Como tratamento, nada é necessario fazer nos casos de contusões ligeiras; quando se complicarem de inflammação, ou quando subsistirem, depois das contusões, tumefacção, gangrena, etc, o tratamento é, a bem dizer, cirurgico.

Ha hemgs. cutaneas causadas por feridas feitas por instrumentos perfurantes, como alfinetes, etc, ou mesmo por picadas de pequenos insectos.

Em geral a abertura feita desta maneira fecha-se logo, e o sangue, não podendo correr, diffunde-se, constituindo manchas ecchymoticas; as mais commumente encontradas são produzidas pelas picadas de pulgas (*purpura pulicosa*), pequena mancha hemorrhagica, do tamanho da cabeça de um alfinete, rodeando-se de uma zona avermelhada que tem, mais ou menos, o dobro de seu tamanho, e que desapparece horas depois; o seu ponto central simula uma mancha de purpura. Si são muitas as picadas é facil pensar-se, quando se encontra este estado em um individuo qualquer, em um caso de purpura simples; mas a regularidade das efflorescencias, a localidade em que ellas se encontram e algumas efflorescencias que ainda estejam acompanhadas da zona hyperemica, facilitarão o diagnostico.

Ha ainda hemgs. causadas por desordens mecanicas na circulação; são as que acompanham certos processos exsudativos, e as que apparecem por congestão excessiva nas pernas de individuos que soffrem de varices. Estes estados caracterisam-se por pigmentação mais ou menos carregada. Estas especies de hemgs. não exigem tratamento particular; simples

compressões, loções alcoolicas, ou frias, bastam quasi sempre para combatel-as.

As hemgs. symptomaticas são devidas, como já disse, a vicio de nutrição e a modificações na crase sanguinea. Todas as hemgs. cutaneas idiopathicas, ou symptomaticas, são ordinariamente denominadas *purpuras*, não havendo accordo a respeito da natureza dos diversos processos pathologicos assim denominados; mas desde que se sabe que a composição do sangue não é identica em todos os casos de purp. e que a marcha dos symptomas nem sempre é a mesma, vejamos como se apresentam algumas fórmas especiaes, particulares : purp. *rheumatica*, purp. *simples* e purp. *hemorrhagica*.

Na purp. *rheumatica*, tambem chamada *peliose rheumatica*, o doente sente repuchamentos dolorosos, intermittentes, com phenomenos febris, nos joelhos e nos maleolos; poucos dias depois, na visinhança das articulações, sobretudo das affectadas, apresentam-se manchas vermelhas, escuras, quasi negras, que não desapparecem á pressão.

As dores articulares desapparecem ordinariamente com o apparecimento das manchas, que em 6 ou 10 dias passam por diversas modificações de côr e desapparecem, podendo-se repetir como erupções sucessivas, prolongando-se então a affecção durante algumas semanas.

A purp. rheum. é mais commum nos homens; é frequente dos 20 aos 30 annos, encontra-se em individuos fortes e, não raras vezes, nos que soffrem de rheumatismo chronico. Autores ha que dizem ser a peliosa rheum. muito frequente nas mulheres novas.

O prognostico é ordinariamente favoravel, e o tratamento é puramento expectante. Aconselha-se a po-

sição horizontal, o repouso, e quando reincidente, prescrevem-se remedios internos: perchlorureto de ferro, e ergotina, que póde ser tambem empregada em injecções.

Perchlor. ferro..............	0,50	centig.
Ag. destil..................	150	grammas

—

ou

Ergotina Bonjean...........	1/2	gramma
Ag. destil..................	120	»
Ag. canel..................	30	»

1 colh. pq. de 2 em 2 h. ou mesmo de h. em h.

—

Ergotina....................	1	gramma
Ag. distil..................	10	»

Para inj. meia seringa, de 2 em 2 dias.

A purp. *simples* se caracterisa pelo desenvolvimento espontaneo de petechias, de uma maneira irregular, sobre diversas partes do corpo, sendo estas petechias ordinariamente o unico signal da molestia. Ás vezes estas efflorescencias se apresentam simplesmente sobre os membros inferiores, e quando espalhadas por todo o corpo, são sempre muito numerosas nas pernas.

Em certas occasiões esta purp. manifesta-se com placas de urticaria, constituindo então a purp. *urticans*, de Willan, differençando-se da urticaria sómente pela côr, que é vermelha intensa, e pela ausencia de prurido.

A purp. simples póde ser, ou não, acompanhada de febre; em certos casos notam-se entre as efflorescencias pequenas papulas de côr escura, lividas, e a este estado chama Hebra purp. *papulosa*, e Willan, *lichen lividus*.

O prognostico da purp. simples é favoravel, não ha necessidade de tratamento algum especial. Aconselha-se o exercicio ao ar livre, banhos frios, duchas, como estimulantes da actividade normal da pelle.

Purp. *hemorrhagica* ou *molestia maculosa*, de Werlhoff. Esta molestia é considerada por alguns autores como um processo intermediario, quanto á intensidade, entre a purp. simples e o escorbuto. E' tambem conhecida pelo nome de *escorbuto da terra.*

As ecchymoses n'esta affecção são muito extensas e propagam-se ás membranas mucosas; nesta purp. dão-se hemorrhagias nas mucosas: nasal e boccal, hemgs. intestinaes, renaes e hemoptyses.

Começa muitas vezes com prodromos: o individuo sente-se abatido, tem inappetencia, cephalalgia, póde ter, ou não, febre, manifestando-se ordinariamente, entretanto, de maneira brusca.

A pelle desses doentes é muito irritavel, a mais leve pressão produz uma mancha hemorrhagica. Quando existem hemgs. nas gengivas, e estas ficam como que cobertas com um enducto sujo, e nota-se cheiro infecto, manifestando-se tambem hemgs. mais profundas, qualifica-se a purp. de *escorbutica.*

A marcha da purp. hemorrhagica é favoravel, porém muito lenta.

Esta affecção é considerada por alguns como uma fórma branda do escorbuto.

A purp. hemorrhagica póde-se encontrar mesmo em individuos robustos que fazem uso de alimentação regular e boa.

O escorbuto apparece habitualmente como consequencia de alimentação má, ou insufficiente, em que ha falta de carne, sal, etc., em individuos que vivem sem hygiene, em lugares humidos, sem ar e sem luz.

O prognostico desta fórma de purp. é tanto mais

favoravel, quanto menos rapidamente se manifestam as hemorrhagias, e quanto menos profundas ellas são. O estado geral do doente concorre igualmente para a terminação favoravel ou não dessa affecção.

O tratamento consistirá no emprego de tonicos de toda a especie, boa alimentação, abundante, além dos hemostaticos já recommendados no principio deste artigo.

SEXTA CLASSE

Hypertrophias.

N'esta classe de affecções cutaneas passaremos em revista todas as que se caracterisam por augmento dos productos elementares de que se compõe o envoltorio cutaneo. Esse augmento póde ser constituido por exageração no desenvolvimento dos proprios elementos, ou então será devido á multiplicação dos mesmos; no primeiro caso ha hypert. verdadeira, elementar; no segundo temos hypert. numerica. Constituindo-se o envolucro cutaneo de differentes elementos, estudaremos em separado a hypert. de cada um d'elles.

Hypert. do pigmento. — Esta hypert. é caracterisada por coloração mais intensa da pelle, devida a multiplicação e a deposito mais espesso de granulações pigmentares na camada mucosa. No estado normal o pigmento se apresenta como moleculas pigmentares, repousando sobre outras cellulas epidermicas. As verdadeiras manchas pigmentares da pelle são em geral lisas, raramente sinuosas e guarnecidas de pellos; sua côr varía do amarello palha até o negro; não se encontra sobre ellas nem descamação, nem efflorescencia alguma. Como ellas podem-se manifestar não só nos recemnascidos, como mais tarde em qualquer idade da vida, dividiremos estas man-

chas pigmentares em *congenitas* e em *adquiridas*. As manchas congenitas, menos frequentes do que as adquiridas, são os *nœvi*, que podem ser chamados *n. spilus*, ou *n. verrucosus*, conforme existem, ou não, sobre estas manchas proliferações ulteriores; quando não existem, temos o *n. spilus*, e quando existem, temos o *n. verrucosus*.

Quando se apresentam como superficies endurecidas, ou como tumores proeminentes, qualifica-se o n. de *lipomatodes*.

Hebra propõe que se denomine *nœvi* sómente as manchas pigmentares que se encontram nos recem-nascidos.

Os n. congenitos occupam sempre grandes superficies, apresentam-se mais ou menos com uma disposição particular, como o zona, propagando-se segundo a direcção de um nervo; augmentam de extensão ordinariamente com o correr dos annos, podendo no entretanto, ainda que raras vezes, desapparecer espontaneamente; têm a côr mais carregada e podem ser guarnecidos de pellos.

As manchas adquiridas são pequenas, disseminadas, apresentam-se nas extremidades, nas costas e na nuca; logo que chegam ao tamanho de uma pequena lentilha páram em seu desenvolvimento. Essas manchas adquiridas são divididas em *idiopathicas* e *symptomaticas*.

As manchas adquiridas são: *lentigines* e *chloasma*. As lentigines são pequenas, do tamanho de cabeças de alfinetes ou de uma lentilha, redondas, de côr variavel, amarellas ou mais escuras, indo até o castanho carregado.

Assestam-se no rosto, nos braços, ou em qualquer outra parte do corpo, apparecendo mais ou menos aos 6 annos de idade e persistindo depois até a ve-

lhice. Quando as manchas são mais regulares, menores, de côr menos uniforme, assestando-se principalmente no nariz e partes visinhas da face e da fronte, são denominadas *ephelides*, e são attribuidas por alguns autores, erradamente, só á influencia dos raios solares; persistem durante todo anno, ainda que um pouco mais carregadas no verão; desapparecem bastantes vezes na velhice.

O chloasma se caracterisa por manchas amarellas, mais ou menos escuras, do tamanho da palma da mão pouco mais ou menos, de contornos variados, imperfeitamente limitadas. Como affecção idiopathica, póde ser devida a irritações de qualquer especie, ou manifestar-se sem causa conhecida. Ha chloasmas causados por traumatismos, *chl. traumatico,* que se apresentam em todos os lugares que supportaram por muito tempo pressões diversas; são frequentemente encontrados como consequencia do coçar, em todos as molestias em que ha prurido. Admitte-se ainda como causa desta especie de chloasma a acção das temperaturas elevadas, *chl. calorico,* sendo então as manchas mais manifestas nos lugares descobertos e expostos á influencia destas temperaturas; é muito frequente nos cocheiros, marinheiros, carregadores, etc. O ar frio e intenso produz o mesmo resultado, e desapparecida a causa, desapparece igualmente a pigmentação. Ha ainda o *chl. toxico*, que se manifesta depois do emprego de substancias irritantes, como sinapismos, vesicatorios, etc.

O chl. symptomatico se apresenta quando existem affecções dos orgãos internos, ou affecções de todo o organismo; como taes, temos o *chl. uterino,* que se assesta ordinariamente sobre toda a pelle da fronte, indo até o limite do couro cabelludo; é de côr escura, amarella mais ou menos carregada, manifesta-se

como manchas ou como estrias, indo de uma bossa frontal até a outra; outras vezes apparece como manchas symetricas, tendo a pelle, entre ellas, a sua côr normal: assesta-se ainda entre as arcadas superciliares, nas palpebras, ou nas commissuras palpebraes, nas bochechas, nos labios, emfim em quasi todas as partes do rosto; é frequente nas mulheres e ligado a modificações physiologicas e pathologicas na esphera sexual. Na areola do mamelão e sobre a linha branca apresentam-se muitas vezes modificações na pigmentação em relação quasi sempre com o estado de prenhez; esse chl. uterino desapparece em geral depois da menopausa.

Como chl. symptomatico é ainda considerado o *chl. cachectico*. Caracterisa-se, sobre vastas superficies, por côr mais ou menos carregada, generalisada mesmo, depois de algumas molestias geraes do organismo. Na malaria este phenomeno é encontrado muitas vezes. Ha tambem *chl. cachectico* nas cachexias cancerosas.

A *molestia de Addison*, côr bronzeada da pelle, era ligada a uma degenerescencia das capsulas suprarenaes; hoje, porém, reconhece-se que ella depende do marasmo.

Quanto ao tratamento, o fim do medico deve ser destruir o epiderma pigmentado.

Para destruir o epiderma ha meios que, empregados, determinam hyperplasia pigmentaria, emquanto que outros não produzem esse resultado; d'estes ultimos, pois, nos devemos servir. O ol. de croton, a mostarda e o ac. sulfurico, fazem parte do primeiro grupo; no segundo encontram-se os acs. acetico, e chlorhydrico, o borax, os carbonatos alcalinos, os alcalis causticos e, sobre tudo, o sublimado: estes devem ser os empregados.

Estes meios, porém, actuam com lentidão, sendo necessario, para fazer desapparecer mais ou menos rapidamente o epiderma, empregal-os em soluções, um tanto concentradas, ou em pomadas, deixando-se actuar durante muitas horas.

Empregam-se ordinariamente, quando se quer fazer desapparecer estas manchas, lavagens quotidianas com sab. Hebra, e depois applica-se uma sol. fr. de ac. acetico ou de ac. chlorhydrico, ou algumas substancias brandamente irritantes:

Emulsão de amendoas 100 gr., tint. benjoim 5 gr., sublimado 5 centigr.

Ag. destil. 6 litros, sublim. 35 gr., claras de ovos n. 24, succo de limão n. 8, assucar branco 300 gr. (*ag. cosmetica Oriental*).

Emprega-se ainda, estendida sobre pannos e applicada durante a noite, uma das pomadas seguintes:

Precip. br., borax Ven aã 50 gr., ungt. emol. 50 gr., ol. rosmarinho, ol. naphe. aã 5 gottas.

Ac. borico, cera br. ãã 5 gr., parafina 10 gr., ol. amend. 30 gr.

Ac. salicy. 2 gr., ungt. emol. 40 gr.

Ha ainda outras pomadas empregadas, como os cosmeticos seguintes:

Solido. Sub carbona. bism. 10 gr., talco de Ven. pulv. 20 gr., sulf. bary. precip. 30 gr., ol. rosas 2 gottas.

Liquido. Sub carbona. bism. 10 gr., talco de Ven. porphyrisado 20 gr., ag. rosas 70 gr., ag. Col. 30 gr.

Pomada cosmetico: chlorureto bism. precip. 5 gr., sulf. baryt, precip. 10 gr., cera br. 3 gr., ol. de amendoas 7 gr.

Quando as manchas são numerosas e se quer obter resultados rapidos, principalmente si ellas se assestam no rosto, procede-se da maneira sèguinte: deitado o

individuo, cobrem-se todas as manchas com pedacinhos de panno, que se humedecem com uma sol. de sublim. (0,50 para 50 gr. de ag. ou alc.), conservam-se estes pannos molhados durante 4 horas; ha muita comichão, forma-se uma phlyctena, que se deve furar, polvilhando-se em seguida com um pó inerte, qualquer, e 6 ou 8 dias depois cae a crosta epidermica, apresentando-se a pelle sem pigmentação. Desta maneira actua ainda a tint. de iodo, a glyc. iodada, e as pastas sulfurosas, depois de 6 a 12 applicações.

Todas estas manchas se reproduzem, á excepção do chloasma quando ligado a affecções dos orgãos genitaes, tendo sido estas curadas.

Os nœvi tratam-se mais ou menos da mesma maneira; quando ha cabellos, arrancam-se; quando é lipomatodes, cauterisa-se profundamente ou excisa-se

Hypert. do epiderma e das papillas.— As affecções cutaneas em que se nota hypertrophia do epiderma são chamadas *keratoses*, e dividem-se em ker. sem proliferação papillar simultanea, e ker. com lesão simultanea do corpo papillar: ker. com ou sem hypert. papillar.

Keratoses sem hypertrophia papillar.

Callosidades. Tylose.—A tylose é constituida por espessamento da pelle, que é amarellada, mais ou menos castanha ou de aspecto corneo, de consistencia dura, tornando-se sobre ella menos apparentes as linhas e os sulcos normaes; nos lugares espessados a pelle não é dolorosa e a sensibilidade tactil está bastante embotada.

Estes espessamentos representam uma placa biconvexa, não adherindo aos tecidos profundos, muito mais espessa no centro e constituida por camadas epidermicas superpostas, repousando pela parte inferior sobre a rède mucosa. A extensão, a séde, a fórma e a disposição, dependem ordinariamente da causa, que na maior parte dos casos é externa.

Ordinariamente a tyl. é produzida por pressões, frequentemente repetidas, mas não continuas. (Quando a pressão actua continuamente ha estrago, ha gasto do epiderma no lugar em que se dá a pressão, mas não ha formação de callosidades).

Ha callosidades caracteristicas, por cujas sédes se póde deprehender qual o officio dos individuos; outras vezes as callosid. se manifestam como que espontaneamente onde não se dava pressão alguma, taes como as callosids. que se encontram na glande. As callosids. podem desapparecer por si mesmas quando se afasta a causa que as originara; ás vezes, porém, desapparecem em consequencia de um pequeno abcesso que se forma por baixo, o qual faz com que ellas se destaquem e caiam. Deve-se, quando existem estes abcessos, facilitar a sahida do conteudo dos mesmos o mais cedo que se poder, visto como podem-se manifestar, quando o pús fica preso, lymphangites, erysipelas, gangrena das partes profundas.

Cravos.— *Olho de perdiz.*— Quando a callosid. é mais circumscripta e apresenta-se com fórma conica, tendo o apice voltado contra o derma, quasi em contacto com o osso, constitue o cravo.

Esta fórma é muito commumente encontrada entre os dedos dos pés, é excessivamente dolorosa, principalmento no tempo humido, o que se comprehende facilmente, si attendermos a que inchando as cel-

lulas com a humidade, vão comprimir assim mais fortemente o derma, e é essa pressão que excita a dôr. Encontram-se estes cravos em geral nas saliencias osseas, nas faces lateraes dos artelhos, bem como sobre todas as saliencias dos ossos dos pés.

As callosid. em nada modificam a pelle subjacente, mesmo quando duram muito tempo; nos cravos, porém, muitas vezes dá-se o desapparecimento das papillas.

Os cravos são um tanto modificados em seu aspecto exterior, tornando-se brancos e cobrindo-se de uma callosid. amollecida. Isto dá-se quando se assestam entre os artelhos, sendo causado pela maceração do epiderma, em consequencia da acção do suor.

Notam-se ás vezes, desenvolvendo-se em qualquer região do corpo, mas principalmente nos velhos, verdadeiras excrescencias corneas, de espessura e comprimento diversos.

Estas excrescencias, que constituem o que se conhece pelo nome de *corno cutaneo*, raras vezes têm uma superficie lisa, são ordinariamente rugosas, podem ser rectas ou ter fórmas espiraes, terminando raramente em ponta; são de consistencia dura, principalmente na parte externa, tendo o centro muitas vezes amollecido.

São formadas por cellulas de typo epidermico, encontrando-se alguns vasos nas camadas proximas da base, que é formada por prolongamentos papillares, concorrendo para a formação da producção epidermica o revestimento epithelial das glandulas e dos folliculos. Os cornos cut. repousam sobre o corpo papillar da pelle, desenvolvem-se aos poucos e sem dôr, podem durar muito tempo; ás vezes, porém, cahem, reproduzindo-se em seguida no mesmo lugar.

Para tratarmos as callosid. e os cravos, devemos primeiro amollecel-os, e depois extirpal-os.

Quanto ao cor. cut., deve ser extirpado, cauterisando-se em seguida as papillas no lugar de sua implantação.

Keratoses com lesão do corpo papillar.

Neste grupo occupar-nos-hemos das *verrugas* e da *ichthyose.*

Verrugas.—São producções duras, corneas, hemisphericas, indolentes, sesseis, ou pediculadas, moveis, e surperficiaes; ordinariamente, porém, implantadas na espessura do derma.

Assestam-se em geral nas mãos, encontrando-se, no entretanto, muitas vezes em qualquer outra parte do tegumento.

As ver. são *congenitas,* ou *adquiridas.* As congenitas são muito raras. Mais frequentemente se desenvolvem as verrugas depois do nascimento; são muitas vezes cobertas de pellos, constituindo os *nœvi verrucosos.* As escrescencias verrucosas apresentam em certas occasiões a disposição que se encontra no zona, isto é, seguem a direcção de um nervo.

As verrugas adquiridas podem durar toda a vida ou ter duração passageira: *V. perstans,* e *V. caduca.* São na maioria dos casos excrescencias pequenas, que podem ter até o volume de uma ervilha, com uma superficie lisa, ou mais ou menos rugosa. Podem ser conicas, pediculadas, apresentando fórmas differentes, conforme o volume a que attingem (*V. simples,* com suas variedades: *filiformes, tuberiformes, esphericas, cylindricas, pediculadas*).

As vers. se desenvolvem de maneira sub aguda, ou com a fórma chronica.

Ha uma especie de vers. que se apresenta como uma excrescencia plana, do tamanho de uma lentilha, que póde ser facilmente arrancada com as unhas, assestando-se ordinariamente no tronco, no rosto e nos braços das pessoas de idade. Essas vers. são chamadas *V. senis.*

« A constituição anatomica das vers. é a seguinte: azas vasculares simples, ou ramificadas, enchendo em grande parte papillas augmentadas de volume; acima das papillas a rêde mucosa é muito desenvolvida, e em via de proliferação; as vers. seccas apresentam em sua superficie uma camada cornea. Nas papillas e chorion visinho póde-se observar infiltração cellular, tanto mais pronunciada, quanto mais forte é a vitalidade da vegetação, dando em resultado a formação de um tecido escleroso, que dá ás bases dos condylomas antigos o aspecto de tecido cicatricial. As vers. filiformes são constituidas por tecido conectivo vindo da profundidade, impellindo a pelle deante de si e contendo um vaso em seu pediculo. (Kaposi).

A cura das vers. obtem-se com instrumentos cortantes, ou com a ligadura, ou com o auxilio dos causticos. O tratamento pelos causticos é mais longo e mais doloroso; si são brandos, as applicações devem ser repetidas; si são fortes, energicos, applicados methodicamente, basta ás vezes uma só cauterisação. A ligadura deve ser preferida para o tratamento das vers. pediculadas.

Ichthyosis. — E' uma alteração da pelle caracterisada pela formação de massas epidermicas, brancas, ou de côr carregada, podendo mesmo ser

pretas, constituindo escamas mais ou menos espessas, ou mesmo saliencias corneas. Ha a principio descamação furfuracea do epiderma, apresentando-se como pequenas escamas isoladas, do tamanho de cabeças de alfinetes, adherindo pelo centro, mostrando-se a pelle como si se tivesse atirado sobre ella um pouco de poeira branca. Este estado constitue o primeiro gráo da affecção, *I. simples*; quando as escamas são um pouco maiores e brancas, temos a *I. nacarada;* quando forem escuras, um tanto pretas, *I. negra.* Conforme a disposição das escamas temos : *I. pavimentosa — I. embricada—*: Si as escamas são muito pequenas a icht. é dita *furfuracea;* quando estas escamas têm o tamanho de uma lentilha e são de côr branca escura, *I. scutulata;* quando a pelle se apresenta como que suja, coberta de escamas epidermicas espessas, existindo sobre os joelhos e cotovellos excrescencias seccas, verrucosas, *I. serpentina.* Em um gráo mais adeantado da affecção o epiderma se mostra com placas conicas, compactas, dispostas em aguilhões, caracterisando a *I. hystrix.* Existe n'este estado um grande numero de verrugas corneas, confluentes, manifestando-se segundo o trajecto de um nervo.

Esta affecção não é verdadeiramente congenita. A icht. chamada congenita é a icht. sebacea, cutis testacea, de que já nos occupámos em outra parte; caracterisa-se por anomalias das glandulas sebaceas, não depende da hypertrophia do corpo papillar.

A icht. manifesta-se em geral depois do segundo ou terceiro anno de existencia; ha no entretanto desde o nascimento já uma predisposição morbida primordial do tegumento.

A herança muitas vezes é manifesta : a icht. começa, como disse, aos 2 annos de idade, apresenta-se como I. simples, desenvolvendo-se depois até attingir o gráo

que ella conservará sempre, com maior ou menor intensidade. A causa da affecção parece estar em uma anomalia local de nutrição da pelle, principalmente da substancia epidermica e gordurosa.

Na icht. ha sempre seccura da pelle, a secreção sudoral desapparece nos lugares affectados. A affecção póde estender-se sobre todo o corpo, exceptuando-se as dobras articulares, as partes genitaes, a palma das mãos, a planta dos pés e o rosto; assesta-se, no entretanto, com preferencia no lado de extensão dos membros, principalmente nos joelhos e cotovellos. Ás vezes, porém, é na palma das mãos e na planta dos pés que esta affecção se mostra, tendo então a fórma de I. hystrix.

Ha na icht. hypertrophia do epiderma e das papillas; as cellulas epidermicas nesta affecção são muito adherentes umas ás outras, existindo entre ellas, na opinião de alguns autores, disposta em camadas circulares muito regulares, uma massa amorpha especial. Baerensprung encontrou, em redor das novas cellulas epidermicas, pigmento disposto como granulações moleculares, mas apezar disso não acredita que a coloração carregada, que ás vezes se encontra nesta affecção, seja devida a um deposito de pigmento; considera essa coloração produzida pela presença de gordura e de particulas sujas, que adherem mecanicamente ao epiderma fendilhado. (Hebra).

Para Wilson, as escamas e as crostas são formadas pelo producto da secreção sebacea que secca, havendo sempre grande augmento no producto da secreção, sem alteração qualitativa.

A icht. simp. póde ser confundida com o eczema escamoso e com o psoriasis; no ecz., porém, tiradas as escamas, encontra-se a pelle infiltrada, vermelha e secretante, sem stratum corneum, e ha, além disso,

sempre prurido, mais ou menos intenso; no psor. vulgar, em baixo das escamas a pelle é vermelha, infiltrada, e sanguinolenta. A duração da affecção nos ajudará ainda a differençar estas molestias entre si, pois, em geral, a icht. começa na infancia e dura depois toda a vida, principalmente nos gráos adiatados. A icht. hystrix póde confundir-se com os papillomas cutaneos multiplos, porém estes não são tão numerosos como são as excrescencias na I. hystrix, nem têm no apice este accumulo de cellulas corneas que se encontra nesta forma de icht.

Quanto ao prognostico, póde ser favoravel nos casos benignos, que podem mesmo curar, empregando-se cuidados assiduos e continuados. O ultimo gráo da affecção (I. hyst.) é incuravel.

Como tratamento aconselham-se os banhos diarios, mornos simples, ou alcalinos, ou sulfurosos; depois do banho, fricções com substancias gordurosas, e quando isto não basta, emprega-se o sab. ver., o sab. de Hebra, a pom. de Wilkinson e principalmente a tela de caoutchouck.

Na I. hyst. empregam-se os mesmos medicamentos, não se obtem, porém, com elles resultados tão favoraveis; nesta fórma da affecção póde-se empregar, contra as excrescencias mais incommodas, a excisão.

Tem-se aconselhado internamente o uso do arsenico e do alcatrão.

Hypert. dos pellos.— A hypert. dos pellos é caracterisada pelo seu desenvolvimento anormal. É a isto que se chama *Hirsutia*.

A hirsutia póde ser congenita, ou adquirida. Quando a hirs. é generalisada, denomina-se *dasytes;* ordinariamente ella é circumscripta.

Este desenvolvimento dos cabellos em partes li-

mitadas do corpo encontra-se frequentemente nas mulheres, e em geral na epocha da menopausa, ou nas que nunca conceberam, encontrando-se tambem, em outras occasiões, em mulheres moças e que têm filhos. Manifesta-se quasi sempre nos labios ou no rosto, como bigode ou como barba.

Este desenvolvimento de cabellos é ainda frequente em certas partes, da pelle, que foram por muito tempo irritadas, em consequencia de um processo nutritivo exagerado, qualquer. È ainda considerado como hirsutia o desenvolvimento exagerado dos cabellos e da barba, que bastantes vezes se nota em alguns individuos.

Os pellos longos, assim exageradamente desenvolvidos, em nada differem dos cabellos normaes.

Contra a hirs. conge. gen. nada ha a fazer. Os cabellos nesta fórma de hirs. cahem ordinariamente com o crescimento dos individuos, são em geral substituidos por pellos normaes (lanugo), persistindo simplesmente em casos excepcionaes.

Contra a hirs. circumscripta, porém, podem-se tentar alguns meios; quando os cabellos se assestam sobre verrugas é preciso destruil-as, como já se disse, pela ablação, ou pela excisão, ou então com cauterisações; contra os cabellos que se apresentam no rosto das mulheres o melhor meio indubitavelmente é raspal-os todos os dias, ou então praticar a epilação, de tempos a tempos, sempre que elles se reproduzirem. Para a cura radical aconselha-se, depois da epilação, destruir os folliculos, introduzindo em cada um uma agulha aquecida até o vermelho intenso. Este processo é muito doloroso e acarreta cicatrizes numerosas.

Emprega-se ainda a acupunctura com uma corrente continua, bastante forte, devendo obrar por electrolyse.

Póde-se ainda, neste tratamento, servir de algumas pastas epilatorias. A *pasta oriental*, consta de sulfureto de arsenico e cal viva; misturam-se estas substancias com agua, de maneira que se tenha uma especie de lama espessa, que se ferve em seguida, ficando toda a massa com uma côr verde escura. Applica-se nos lugares onde existem pellos; 10 minutos depois a pasta está secca, raspa-se com uma espatula, lava-se com agua morna, e cobre-se em seguida com um cosmetico branco e pó.

A pasta de *sulfureto de calcio* actua com mais intensidade e mais rapidamente; obtem-se fazendo passar uma corrente de gaz hydrosulfurico em hydrato de calcio.

Quando se trata simplesmente de destruir alguns pellos isolados, é a epilação o meio que deve ser aconselhado.

Hypert. das unhas.— Esta hypert. é caracterisada pelo augmento, exagerado e anormal, de volume e de extensão da unha; coincide com uma modificação na estructura, consistencia, côr e fórma da mesma.

Quando a hypert. se dá na superficie, ficando o leito da unha pequeno, as unhas excedem os limites dos dedos e dos artelhos adeante, e estendendo-se lateralmente penetram por seus bordos lateraes no derma; isto constitue o que se denomina *unha encravada*, que determina por vezes dôres atrozes, tumefacção, suppuração, hemorrhagias (paronychia). Em certos casos, a unha é espessada uniformemente em toda a massa, sendo este espessamento mais pronunciado, ás vezes, no bordo, ás vezes na parte média. Podem finalmente apresentar, espessando-se, fórmas variadissimas e muito bizarras (*gryphosis, onychogryphosis*).

Estes espessamentos são mais frequentemente encontrados nos artelhos.

A face inferior das unhas assim deformadas é coberta de folhas epidermicas, delgadas, friaveis, humidas, ou seccas. Quanto á consistencia, as unhas são homogeneas, apresentam-se mais duras ou mais molles do que normalmente, podem-se tornar friaveis e se desaggregar ao menor esforço.

Quando o espessamento das unhas data de muito tempo, ha sempre desenvolvimento das papillas do leito da unha, as quaes vão até o meio do leito com a fórma de uma polpa vascular; quando o espessamento foi passageiro, ha simplesmente tumecencia hyperemica ou inflammatoria das papillas, ou póde mesmo deixar de existir alteração alguma.

Como causas não se póde, primeiro que tudo, desconhecer a existencia de uma predisposição congenita; produzem espessamentos, as pressões continuadas e todos os processos chronicos da pelle, que modificam pathologicamente o derma e que determinam infiltração cellular das papillas. Dão-se ainda alterações nas unhas depois de alguns estados morbidos, definidos ou indeterminados, do organismo, correspondendo estas alterações aos gráos inferiores da hypert. das unhas.

Como tratamento aconselha-se, para os casos em que as unhas são só augmentadas, o cortal-as. Contra as asperezas que acompanham e se notam quando existem certas affecções cutaneas, aconselham-se os mesmos meios empregados contra estas affecções. Contra a unha encravada aconselha-se o arrancamento da mesma ou então emprega-se o tratamento seguinte: colloca-se todos os dias com um estylete entre o bordo da unha e o sulco correspondente um pequeno chumaço de fios do tamanho da unha e

depois fixa-se o chumaço com tiras de sparadrapo; este curativo repete-se diariamente, e com elle se obtem o desapparecimento da inflammação, da suppuração, etc., pouco mais ou menos em 2 ou 4 semanas.

Hypert. do tecido conjunctivo. — Aqui a hypert. póde ser 1° *diffusa*, 2° *circumscripta.*

1.° Hypert. diffusa.—Estudaremos separadamente neste grupo a *esclerodermia* ou esclerema dos adultos, o *esclerema* dos recem-nascidos e em seguida a *elephancia* dos Arabes.

Esclerodermia.—A esclerodermia caracterisa-se por dureza e rigidez diffusas, insolitas e retracção relativa das partes cutaneas atacadas. E' uma hypert. diffusa da pelle, do tecido conjunctivo subcutaneo, com esclerose consecutiva e diminuição do volume da parte affectada.

Esta affecção póde atacar diversas regiões da pelle e principalmente a metade superior do corpo. O caracter essencial pelo qual se reconhece a molestia é a rigidez cadaverica que a pelle apresenta. Póde generalisar-se, estendendo-se sobre grandes superficies não poupando nem mesmo o rosto. Em uns a pelle parece espessada uniformente, em outros a pelle é lisa, descama um pouco, póde ser de côr vermelha-castanha ou branca como a cera, ou alabastro, póde apresentar placas em que o pigmento é muito abundante. E' quasi que impossivel levantar-se uma préga na parte affectada, que tem uma consistencia lenhosa, parece adherente aos tecidos subjacentes. A pressão do dedo não deixa sobre a parte doente depressão persistente, com o tempo a pelle fica como que re-

trahida, os dedos se apresentam em meia flexão, o rosto torna-se immovel, semelhante a um busto de marmore.

A parte esclerosada da pelle é plana, em uns proeminente um pouco, apresentando-se em outros casos com uma depressão. Em algumas regiões a pelle é ás vezes adelgaçada, como pergaminho, semelhante a uma cicatriz, e si se toca póde-se acreditar que a pelle está immediatamente soldada aos ossos.

Ás vezes o doente accusa prurido brando, a temperatura é normal ou então, e com mais frequencia, um tanto diminuida, a pressão é dolorosa, alguns individuos accusam dores vivas nas partes profundas, nos ossos e nas articulações, a sensibilidade tactil é normal; as funcções das glandulas, conservadas; nos pontos affectados, porém, o suor é frio. As propriedades vitaes da parte doente não são alteradas pela affecção; ahi, como na pelle sã, póde manifestar-se inflammação; suppuração, ou uma affecção cutanea qualquer.

Tem-se notado sobre a mucosa da lingua, das gengivas, do véo do paladar, do pharynge, tiras duras, como que cordões ou fitas retrahidas.

As alterações causadas pela esclerod. manifestam-se aos poucos e insensivelmente; por acaso notam, ás vezes, os individuos a alteração por que passa a pelle quando a tocam. A principio, a dureza não é caracteristica, o que existe é sómente infiltração œdematosa, que é transitoria e precede a verdadeira fórma esclerodermica.

Ha duas fórmas de esclerodermia; *proeminente* e *atrophica*; esta ultima é tambem chamada *cicatrisante*.

A fórma atrophica não é susceptivel de cura, emquanto que a affecção na fórma proeminente póde ainda desapparecer completamente.

A esclerod. atrophica póde persistir muitos annos, notando os doentes simplesmente algumas melhoras; a morte póde dar-se, porém quasi nunca como consequencia directa da affecção, e sim por qualquer complicação que se apresente.

Esta affecção é bastante rara, o seu diagnostico, no emtanto, não é difficil, visto como é caracterisada por symptomas muito particulares.

Em certas occasiões póde ser confundida com o keloide, mas este é sempre limitado a regiões circumscriptas do tegumento, é acompanhado de sensações dolorosas, e apresenta verdadeiros prolongamentos caracteristicos.

A etiologia da esclerod. é completamente desconhecida. Não é frequente, póde encontrar-se nos homens e mais vezes nas mulheres.

Pondo-se de parte a primeira infancia, a affecção póde manifestar-se em todas as outras idades. Apparece as vezes depois de emoções moraes, podendo-se admittir nestes casos a existencia de uma alteração trophica dependente do systema nervoso central. Ha ainda casos em que a affecção é precedida de ataques successivos de erysipelas e de rheumatismo.

Ha nesta affecção condensação, espessamento do tecido connectivo da pelle, com multiplicação das fibras elasticas (Kaposi); na rêde de Malpighi ha abundancia de pigmento (Marcacci), dilatação das glandulas sudoriparas, atrophia dos folliculos sebaceos e dos vasos do stratum papillar (Neumann), hypertrophia dos musculos lisos (Rossbach).

O prognostico não é favoravel, pois que a cura só é possivel emquanto a molestia está em sua primeira fórma (proeminente).

Como tratamento empregam-se tonicos, reconstituintes, internamente, e externamente aconselham-se

banhos de qualquer especie, principalmente os de vapor; fricções com gordura, (glyc., vasel., com ungt. mer.), na parte affectada; tela de caoutchouck, electricidade (correntes continuas).

Esclerema dos recemnascidos. — É uma affecção de marcha aguda; manifesta-se nos recemnascidos logo depois do nascimento, podendo mais raras vezes se apresentar nas crianças, no primeiro ou no segundo anno de existencia. É produzida por demora da circulação capillar nas partes periphericas, e por fraqueza cardiaca. Encontra-se nas crianças que têm lesões cardiacas, congenitas, nas que soffrem de catarrhos bronchicos ou pulmonares, de molestias abdominaes, nas que cahem em marasmo, em consequencia da syphilis hereditaria. Caracterisa-se pelo resfriamento das extremidades inferiores, œdema e infiltração das mesmas. A pelle destas partes é luzidia, avermelhada, ou branca, dura, mas cedendo um pouco á pressão; dous ou tres dias depois, estas alterações estendem-se ao abdomen, tronco, extremidades superiores, rosto, emquanto que as partes primitivamente atacadas, tendo desapparecido o œdema, apresentam-se como que mumificadas. Ha abaixamento de temperatura, podendo ser mesmo de 3 gráos por dia.

As crianças assim affectadas ficam inteiramente immoveis, o rosto semelha o de velhos, enrugado, notando-se simplesmente pequenos movimentos nas partes menos atacadas; gemem de vez em quando, não podem mais tomar o seio e em poucos dias morrem de inanição ou por uma complicação qualquer. A cura só excepcionalmente tem lugar.

Ha n'esta affecção infiltração œdematosa do tecido cutaneo, estructura densa do paniculo e nenhuma outra alteração notavel (Kaposi); nunca se

encontra infiltração cellular, nem hypertrophia do tecido conjunctivo, como na esclerodermia dos adultos.

Como tratamento aconselha-se: aquecimento artificial do corpo e a administração de poções aromaticas, excitantes do coração, procurando-se ao mesmo tempo alimentar as crianças com alimentação artificial, com o proprio leite da mãe, com o de cabra ou o de vacca, etc.

Elephancia dos arabes. — Elephancia dos arabes ou pachydermia, é uma affecção caracterisada por augmento de volume de um orgão, ou de uma região, consecutivo a perturbações locaes de circulação, a inflammações chronicas e repetidas dos vasos sanguineos e lymphaticos, a erysipelas, ou a um œdema de longa duração, devido a hypertrophia da pelle e do tecido cellular subcutaneo.

Manifesta-se ordinariamente nos membros inferiores, principalmente na perna e no pé, quasi sempre de um só lado, encontrando-se tambem frequentemente no penis, no escroto, nos grandes e pequenos labios, no clitoris. Localisa-se ainda, mas muito mais raramente, nos seios nas mulheres, e, em ambos os sexos, no nariz, no pavilhão da orelha, nos beiços e em outras regiões.

A marcha da eleph. é excessivamente lenta e progressiva, desenvolvendo-se por manifestações inflammatorias de pouca duração, que se repetem com intervallos irregulares. Depois de cada manifestação fica sempre um pouco de œdema da pelle, tornando-se por isso a parte affectada cada vez mais augmentada de volume, e dura, sendo impossivel levantar sobre ella uma préga, visto como a pelle está espessada e fortemente adherente.

Localisada na perna, esta fica com duas ou tres vezes o seu volume normal; nota-se na articulação tibio-tarseana um sulco profundo, separando a perna do pé; este torna-se largo, desapparecendo quasi as separações dos artelhos, que são simplesmente reconhecidas, ás vezes, por sulcos superficiaes.

Quando a superficie é lisa, temos *eleph. lævis*, e neste caso, si os pellos da parte elephantiaca tiverem cahido, temos a *eleph. glabra*; si a superficie é rugosa, *eleph. tuberosa*; si coberta de vegetações filiformes ou frambœsiformes, seccas, ou humidas, *eleph. verrucosa* ou *papillar* ou *frambœsifosme*; quando se assemelha ao aspecto da ichthyose serpentina, *eleph. serpentina*; quando ha augmento do pigmento, *eleph. negra* ou *fusca*; quando ha ulceras varicosas e a pelle se ulcera, sahindo pelas soluções de continuidade pouco pus e muita lympha, (lymphorrhea) diz-se *eleph. ulcerosa.*

Os ganglios da virilha são engorgitados e endurecidos. Symptomas subjectivos, poucos ha importantes; os doentes sentem dôr quando se apresentam as manifestações inflammatorias, ou mais tarde, quando ha complicações.

A eleph. nas partes genitaes se manifesta com mais intensidade quando se assesta no escroto.

Na eleph. o ponto de partida é o œdema lymphatico chronico e depois a hypertrophia diffusa do derma e do tecido cellular subcutaneo, indo mesmo até o osso.

A pelle tem uma espessura quasi normal; o tecido cellular é que é augmentado neste sentido. A sua superficie póde ser lisa e de côr normal, ou rugosa e de côr mais ou menos carregada; o tecido cellular subcutaneo é hypertrophiado, os vasos são

dilatados, as glandulas cutaneas intactas em certos pontos, em outros deformadas, o tecido adiposo só excepcionalmente é augmentado, os musculos comprimidos são atrophiados, os ossos ás vezes cariados, outras vezes simplesmente esclerosados e augmentados de volume, os lymphaticos dilatados, bem como os espaços lymphaticos intersticiaes, ampoliformes, cheios de lympha.

Como causa da eleph. dos arabes actuam todas as circumstancias capazes de produzir em um ponto qualquer do corpo obstaculo pequeno e duradouro á circulação dos liquidos nutritivos, e em particular ao corrimento da lympha.

O diagnostico é facil e o prognostico só deve ser reservado logo que passa dos primeiros periodos.

Quanto ao tratamento, o fim do clinico deve ser combater o œdema. O tratamento será modificado conforme as indicações de cada caso particular. Na perna, por exemplo, combate-se, a principio, os phenomenos inflammatorios, e depois empregam-se cataplasmas, banhos mornos, gorduras, unguentos, com o fim de retirar as crostas e depositos epidermicos que existem; procura-se em seguida favorecer a reabsorpção dos exsudatos, fazendo-se fricções com ungt. merc.; dá-se ao membro uma posição horizontal ou um pouco elevada.

Si a affecção está em seu começo, este tratamento basta para produzir resultados vantajosos, permittindo empregar logo a compressão, que deve ser continuada, emquanto fôr preciso, até que a infiltração serosa desappareça, tanto quanto se póde esperar. O volume, com esta compressão, não desapparece de todo, porque com este meio só se póde obter a diminuição do œdema, e não é possivel de maneira alguma fazer desapparecer o tecido cel-

lular, já desenvolvido de maneira completa, nem provocar sua reabsorpção.

A compressão deve ser suspensa sempre que se manifestar uma nova inflammação nas partes comprimidas.

Tem-se aconselhado a ligadura da arteria crural e mesmo a da illiaca, porém o que se tem notado, como resultado de taes operações, é simplesmente a diminuição do œdema, o que póde ser devido ao decubitus que os doentes são obrigados a guardar, quando operados, durante algumas semanas. Outros aconselham a amputação do membro doente, o que igualmente nada tem de favoravel, visto como a maior parte dos doentes tratados por este methodo tem succumbido em consequencia da amputação.

A eleph. das partes genitaes é, no entretanto, tratada com excellente resultado pelos methodos operatorios.

2.° Hypert. circumscripta.—A hypert. circumscripta é caracterisada por vegetações verrucosas, vermelhas, seccas, ou secretantes, sendo o liquido secretado viscoso e de cheiro nauseabundo. Occupam regiões limitadas, ou superficies extensas, são pouco dolorosas, parecendo constituidas por papillas hypertrophiadas: *papillomas.*

Os papillomas congenitos, considerados como nœvi papillomatosos, apresentam clinicamente muitas variedades quanto ao aspecto. Muitos são os processos chronicos de infiltração e ulceração da pelle, confundidos e apresentados, como molestias independentes, com denominações diversas: *frambœsia, sivens, radesyge, falcadina.* Em quasi todos estes casos trata-se de desenvolvimento excessivo das papillas da pelle, ou de granulações, nos lugares em que houve na pelle in-

filtração chronica inflammatoria, ou neoplasica, ou em que houve suppuração. As granulações assim produzidas acompanham certos processos particulares, parece, pois, conveniente denominal-as com o nome do processo fundamental, ajuntando-se um adjectivo qualquer que indique a complicação : *lupus papillar* ou *frambœsiforme*, *syphilide vegetante* ou *frambœsiforme*.

As vezes desapparece a affecção durante cuja evolução as vegetações se desenvolveram, persistindo estas como tumores constituidos por tecido cellular compacto, que são frequentemente invadidos por inflammação intersticial e se abcedam. (Kaposi).

O tratamento empregado contra estas fórmas de papillomas, quando não cederão ao tratamento empregado para combater a affecção principal, consiste em cauterisações com nit. prat., com glyc. ioda., na excisão, emfim em todos os meios indicados para combater as verrugas.

SETIMA CLASSE

Atrophias.

A atrophia póde interessar alguns elementos da pelle.

Atroph. do pigmento do epiderma.— Quando se dá esta atroph. a pelle apresenta-se branca, mais ou menos brilhante, e a este estado denomina-se *leucodermia*, *achromia*.

Esta falta de pigmento póde ser *congenita,* ou *adquirida ;* quando congenita, denomina-se *albinismo*, que póde ser *geral* ou *parcial ;* quando adquirida, denomina-se *vitiligo.*

O albinismo persiste toda a vida, suas causas são desconhecidas.

Ha nestes casos falta completa de pigmento, sendo a rêde vascular da pelle menos desenvolvida nos albinos do que no estado normal.

O alb. parcial é muito commum nos pretos. É constituido por falta de pigmento em lugares circumscriptos ; conserva ordinariamente o mesmo aspecto, podendo em certos casos augmentar um pouco de extensão.

O vitiligo é caracterisado por manchas perfeitamente limitadas, ovaes, brancas, lisas, augmentando constantemente de extensão. Nota-se que seus bordos são como que rodeados de uma zona escura, produzida por deposito de pigmento. A pelle sobre a qual

se assestam as manchas de vit. em nada differe da pelle normal. Emquanto occupam pequenas dimensões as manchas são em geral circulares, tornam-se depois com o tempo mais extensas, apresentando a fórma oval alongada.

Muitas vezes os cabellos que se assestam sobre essas manchas são tambem brancos *(poliosis)*.

As causas do vit. não nos são conhecidas. Em alguns casos attribue-se este estado a uma perturbação da inervação; ha, no entretanto, certas condições locaes que podem actuar como causas determinantes.

Este estado é facilmente reconhecido; ás vezes, porém, confunde-se com as manchas que se apresentam na lepra, mas na lepra as manchas são irregulares, não são tão perfeitamente limitadas como no vit., tèm uma côr mais ou menos prateada *(vitiligo alba gravior, de Celso)*, e sobretudo, si examinarmos a pelle destas manchas, encontral-a-hemos sempre alterada, espessada, e ás vezes anesthesiada; em outras occasiões a pelle é atrophiada, deprimida, limitando-se, em certos casos, circularmente por uma especie de rebordo de côr vermelha, intensa, sobre a qual nota-se hyperestesia (*morphœa alba, vitiligo candida*, de E. Wilson).

Como tratamento a unica cousa que se póde fazer é melhorar o aspecto que apresenta a pelle dos individuos em que se manifestam as manchas de vit.

O tratamento deve ser dirigido contra as partes em que o pigmento é augmentado, isto é, contra os bordos das manchas, empregando-se os processos aconselhados quando tratámos das hypert. pigmentares. Não se conhecem meios com os quaes se possa impedir o desenvolvimento de novas manchas brancas,

não podemos fazer parar o desenvolvimento de uma mancha já formada, nem tão pouco podemos restituir á pelle descorada a sua côr normal.

Atroph. do pigmento dos cabellos.—Ha falta de pigmento nos cabellos quando estes em lugar de se apresentarem com uma das côres que lhes são proprias, apresentam-se mais ou menos esbranquiçados, ás vezes mesmo brancos, como prata. Quando existe um tal estado diz-se que ha *canicie* ou *poliose*. Este estado póde ser *congenito, geral* ou *parcial*, correspondendo ao albinismo; nota-se tambem ás vezes uma poliose congenita parcial, sem que a pelle em que ella se manifesta seja descorada.

A poliose póde tambem ser *adquirida*, e então se subdivide em *pol. physiologica*, canicie senil, e *pol. prematura*. Tanto na senil como na prematura a pelle sobre a qual os cabellos mostram-se brancos conserva seu pigmento normal. A pol. adquirida tambem póde ser *geral* ou *parcial;* todos os cabellos da cabeça, ou toda a barba, podem ser brancos, ou sómente parte dos mesmos. A canicie adquirida póde desapparecer em alguns casos, mas isto só raras vezes acontece, ordinariamente uma vez manifestada tornase persistente como na canicie congenita.

Para que um cabello não embranqueça e conserve sua côr normal é necessario que haja reproducção constante do pigmento por sua propria papilla; quando a canicie é congenita, as papillas pilosas não produzem pigmento desde o seu nascimento; quando a canicie é adquirida, as papillas perdem esta propriedade, brusca on progressivamente. Não ha, pois, na canicie embranquecimento do cabello já completamente desenvolvido e com sua côr normal; o que se dá é que os cabellos ou pellos que

apparecem, a partir de uma certa época, são a principio pobres em pigmento, chegando depois progressivamente a não ter mais granulações pigmentares. (Kaposi).

Tratar a canicie não quer dizer procurar parar ou retardar o trabalho organico da descoração dos cabellos, mas sim procurar dar aos cabellos descorados uma côr artificial, isto é, tingil-os.

Entre as substancias empregadas com este fim notaremos sómente, para exemplo, o nitrato de prata em soluções mais ou menos concentradas, por ser este o meio mais frequentemente empregado.

Lavam-se bem os cabellos com sabão e agua, para tirar-lhes a gordura, deixa-se seccar por uma ou duas horas, e embebem-se em seguida os cabellos com a solução de nitrato de prata. A acção da luz decompõe o sal de prata e dá aos cabellos uma côr mais ou menos semelhante á preta, confórme o gráo de concentração da solução empregada. Deve-se evitar tocar com estes preparados de prata as partes visinhas dos cabellos que se querem tingir, mas quando, apezar de todo o cuidado, não puder isto ser evitado, lavam-se os lugares que foram tocados pelo preparado de nitrato de prata, com uma solução de chlorureto de sodio.

Atroph. dos cabellos.— O desenvolvimento insufficiente do systema piloso caracterisa a *alopecia*, qualquer que seja a sua fórma ou a causa que o produz.

A alop. póde ser *congenita*, quando só existem poucos cabellos ou faltam completamente no acto do nascimento (*oligotrichia* e *atrichia*), e póde ser adquirida, comprehendendo a *alop. senil* e a *alop. prematura.*

A alop. congenita póde ser *generalisada* ou *limitada* a certas partes.

É um estado ordinariamente passageiro, visto como no maior numero de casos os cabellos apresentam-se um pouco mais tarde.

A alop. senil manifesta-se com a idade, é mais frequente nos homens do que nas mulheres. Os cabellos da cabeça são os que cahem com mais frequencia; na barba e nas partes genitaes a alop. é muito mais rara.

A alop. prematura depende ás vezes da seborrhea oleosa, ou, mais particularmente, da secca; e ainda de suores profusos da cabeça; actuam, no entretanto, como causas importantes para sua manifestação, a herança, o alcoolismo, as molestias infectuosas agudas, a syphilis, etc. N'estes casos os cabellos cahem antes de se terem tornado brancos, o que ordinariamente acontece nos casos de alop. senil. Esta alop. se dá ainda como phenomeno secundario durante a evolução de certas molestias cutaneas, como succede quando existe acne, sycosis, psoriasis, lupus. Indubitavelmente a mais importante de todas as manifestações da alop. prematura, é a que se apresenta com uma fórma especial, muito caracteristica, e que é denominada *Area Johnstoni, area Celsi.*

A alop. prematura, apresentando-so nas condições estudadas até aqui, é considerada coma alop. prematura symptomatica d'esses estados ou d'essas affecções, que, a bem dizer, a produziram; quanto á ultima, isto é, á area Celsi, é considerada como alop. prematura idiopathica, sendo o resultado de uma tropho-nevrose determinada por perturbação da influencia nervosa.

A *area Celsi*, *alopecia areata,* tambem chamada *porrigo decalvans* (Willan), *tinha tondente* (Mahon), *ti-*

nha pelada, pelada, começa em geral por um só, ou por muitos pontos ao mesmo tempo, do couro cabelludo; raras vezes começa pela barba. Os cabellos cahem deixando ver nos lugares em que existiam, pequenos discos, placas, que aos poucos augmentam de extensão. Estes discos são brancos, como marfim, lisos, macios, ás vezes um tanto proeminentes, ordinariamente, porém, no mesmo nivel das partes visinhas, e quando a affecção data já de algum tempo, esses discos são, ao contrario, um pouco deprimidos.

Os cabellos que se assestam nas partes visinhas dos discos são pouco adherentes, cahem ás vezes, mesmo espontaneamente; assim se augmentam cada vez mais os discos, e mais tarde, reunindo-se alguns d'elles, tomam fórmas mais ou menos irregulares.

Este processo póde parar em seu desenvolvimento, e a affecção tende a desapparecer, começando por se mostrarem mais firmes os cabellos da circumferencia d'essas placas, apresentando-se depois no centro das mesmas, cabellos a principio ainda frouxos e depois cada vez mais firmes, que cobrem a parte que estava calva, fazendo desapparecer a affecção.

Nem sempre, porém, tem este processo uma marcha assim tão favoravel, póde generalisar-se cahindo todos os pellos do corpo, da cabeça, as sobrancelhas, as pestanas, a barba, os cabellos da axilla, e os do pubis; mas mesmo depois de chegar a este ponto, a cura se póde manifestar, realisando-se, porém, só depois de muitos annos.

Não ha symptomas subjectivos.

O diagnostico desta affecção é facil, e o seu prognostico, favoravel, visto como, mesmo nos casos em

que a molestia se generalisa, é ainda possivel dar-se a cura.

Tem-se procurado fazer depender esta fórma de alop. da existencia de um parasita *microsporon Andouini;* este, porém, não tem sido encontrado, e é de crer que aquelles que aceitam semelhante condição, para della fazerem depender a pelada, têm com certeza confundido com essa affecção uma outra que frequentemente se encontra tambem na cabeça, o herpes tonsurante. É mais natural admittir-se que existe na pelada uma perturbação de nutrição, na formação e reproducção dos cabellos, e consideral-a uma trophonevrose. Não se deve considerar a alop. areata como affecção contagiosa.

Como fórma idiopathica de atrophia propria dos cabellos, consideram-se os casos em que os cabellos se fendem em duas ou mais fibras, a partir da ponta, o que é frequente nas mulheres, ou aquelles que mais frequentemente se encontram nos homens, em que os pellos mostram em seu comprimento como que nodulos esphericos, fusiformes *(tricorrhexis nodosa)*, semelhando ás vezes perfeitamente um rosario de contas; em outras occasiões os pellos, principalmente os da barba, terminam em nodulos, apresentando-se então com o mesmo aspecto que teriam si tivessem sido queimados.

Quando existem estes nodulos, si pucharmos os cabellos veremos que elles quebram-se facilmente por um delles.

O tratamento da alop. póde ser geral, quando se conhecem as affecções das quaes ella depende, dirigindo-se o tratamento contra essas affecções; póde tambem ser local; como tratamento local devem-se empregar os meios proprios para excitar a nutrição

da pelle, estimulando a sua actividade, irritando-a brandamente.

Lavag. com sab. de Hebra, com sol. alcool. de sublim., sol. de ac. acet., fricções com ol. ether., applicação de alcatrão, pom. com tannino, quina, tint. de canth., verat., etc.

Contra a alop. areata aconselha-se ainda, que se ajude o processo, arrancando-se diariamente os cabellos que estão em redor do disco, das placas, os quaes são pouco adherentes ; e contra a trichorrhexis nodosa, que é commum na barba, tem-se obtido bons resultados tomando-se o habito de fazer a barba todos os dias, durante mezes.

Atroph. das unhas.— Póde ser *conjenita*, faltando completamente no acto do nascimento ou apresentando desde então uma conformação viciosa ; quando *adquirida*, manifesta-se depois de diversos estados morbidos, cahindo completamente ou destruindo-se sómente em certas partes, apresentando os mesmos caracteres que encontrámos quando estudámos a hypertr. Succede ás mesmas causas mais ou menos. O tratamento da atrophia é dirigido principalmente contra essas causas, e as indicações que nos devem guiar são as mesmas que tivemos occasião de lembrar quando estudámos o tratamento da hypertrophia.

Atroph. propria da pelle.—A atroph. propria da pelle póde ser *quantitativa* ou *qualitativa*.

Póde ainda ser *idiopathica*, ou *symptomatica* ; no primeiro caso, independente de qualquer estado morbido ; no segundo, apresenta-se como symptoma parcial ou consecutivo de uma molestia da pelle.

A atroph. idiopathica póde ser *diffusa* ou *parcial*.

Como atrophs. idiopathicas diffusas temos a *xerodermta* (pelle de pergaminho) e a atroph. *senil*.

A xerod. apresenta-se sob duas fórmas. Em uma dellas assesta-se na face, orelhas, pescoço, nuca, espaduas, braços e peito até a altura da terceira costella. O aspecto da pelle destas regiões apresenta-se curioso. A pelle está como que crivada de pequenas manchas, amarello-escuras, retrahida sobre si mesma, bastante adelgaçada, secca como pergaminho, e abaixo dos limites apontados, apresenta-se normal. Nas partes doentes vêm-se, em differentes pontos, alguns cabellos (lanugos), a pelle é fria. Esta affecção manifesta-se na infancia, progride depois constantemente.

Na outra fórma a pelle, a partir do meio das coxas até a planta dos pés, e mais raramente desde o braço até a palma das mãos, apresenta-se branca, um tanto pallida, sendo difficil levantar-se ahi uma préga; o epiderma é secco, enrugado levantando-se em pequenas lamellas; as extremidades digitaes, a palma das mãos e a planta dos pés, excessivamente dolorosas. Esta fórma começa na infancia e fica estacionaria.

As causas desta affecção nos são desconhecidas. O prognostico nada tem de favoravel, visto como, em censequencia da evolução do pigmento, ha tendencia para o desenvolvimento de cancros.

Como tratamento aconselha-se pom. e empl. anodinos para combater a seccura e a tensão do epiderma e proteger a planta dos pés contra a pressão durante o andar.

A atroph. senil é a modificação por que passa o tegumento geral em consequencia da idade, e isto devido a alterações anatomicas por que passa a maior parte dos elementos da pelle e do tecido subcutaneo.

Essas alterações são de dous generos : deseccação e degenerescencia.

A atroph. idiopathica circumscripta da pelle se manifesta com a fórma de estrias brancas, analogas a cicatrizes, de alguns centimetros de comprimento e alguns millimetros de largura, ou então como manchas que apresentam o mesmo aspecto.

As estrias são encontradas mais frequentemente do que as manchas.

A atroph. symptomatica manifesta-se depois de alterações inflammatorias e neoplasicas chronicas da pelle.

OITAVA CLASSE

Neoplasmas benignos.

Os neoplasmas são divididos em dois grupos: neopls. *benignos* e neopls. *malignos*. Com esta divisão comprehende-se bem que procuramos simplesmente facilitar o estudo das molestias que se encontram nesta classe e na seguinte, estudando em uma dellas os neopls. que, mesmo quando duram muito tempo, não exercem ordinariamente senão destruição local, bem pouco consideravel, não tendo além disso nunca influencia alguma prejudicial sobre o organismo, e na outra, todos os neopls. que existirem em condições contrarias.

Os neoplasmas benignos são grupados em:

1.° *Neoplasmas do tecido conjunctivo:*

a — *keloide.*
b — *cicatrizes.*
c — *molluscum fibrosum.*
d — *xanthoma.*

2.° *Neoplasmas vasculares:*

a — *angioma* (neopls. dos vasos sanguineos).
b — *lymphangioma* (tumores dos vasos lymphaticos).

3.° *Neoplasmas cellulares:*

a — *rhinoscleroma.*
b — *lupus erythematoso.*
c — *lupus vulgar.*

1.° — Neoplasmas do tecido conjunctivo.

a — Keloide. — O keloide apresenta-se como tumores, excrescencias de fórma e grandeza diversas, bastante adherentes á pelle, bordos limitados, consistencia elastica, semelhando uma cicatriz hypertrophica ; persiste sem passar por metamorphose alguma, podendo, entretanto, em certos casos, desapparecer espontaneamente.

Póde apresentar-se como uma haste cylindrica, como discos mais ou menos espessos, ou ainda como uma estrella com a parte central bastante saliente, confundindo-se a peripheria, aos poucos, com as partes visinhas.

É em geral branco ou um pouco roseo, liso, ás vezes um pouco enrugado e coberto de cabellos (lanugo), de consistencia dura e elastica, doloroso á pressão. Pode existir ao mesmo tempo mais de um em um mesmo individuo, manifestando-se, porém, ordinariamente isolados. Assestam-se mais frequentemente sobre a pelle do tronco, principalmente sobre o sternum, e quando multiplos, são dispostos em series parallelas.

Em alguns doentes o kel. é acompanhado de dôres espontaneas, lancinantes, e attendendo-se a este facto, tem-se querido subdividir o kel. em kel. *verdadeiro* e kel. *falso* (kel. cicatricial).

O kel. não passa por metamorphose regressiva ; desenvolvido em um certo gráo, conserva-se sem modificação.

Deve haver para producção espontanea do kel. uma predisposição geral, pois que, em muitos casos, lesões locaes insignificantes provocam o seu desen-

volvimento. Kels. ha que se manifestam em redor, ou abaixo de cicatrizes preexistentes.

Quanto ao diagnostico, para os que admittem kels. verdadeiros e kels. falsos, quando se encontra um tumor que se desenvolve espontaneamente sobre uma superficie intacta, tem-se um kel. verdadeiro; para os que não admittem esta subdivisão, tem-se um kel. sem mais qualificativo; quando, porém, se trata de um tumor desenvolvido sobre a pelle anteriormente lesada, ha um kel. falso para os primeiros, e uma cicatriz hypertrophica para os segundos.

Anatomicamente o kel. é reconhecido pela presença de papillas; na cicatriz hypertrophica não se encontra uma só papilla. Póde haver no entretanto uma combinação de kel. e cicatriz, e a este caso denomina-se *kel. cicatricial.*

Contra o kel. nada podemos fazer, para cural-o. Si o affastamos excisando-o, reproduz-se geralmente como um kel. maior; como, porém, póde essa deformidade ser acompanhada de dôres, muitas vezes é o medico procurado para aconselhar os meios appropriados a fazel-as desapparecer. Lança-se então mão de applicações frias, de cataplasmas quentes, de chloroformio puro ou associado a ol. de amendoas, de poms. opiadas, de inj. de chlorhy. morf., e se as dôres vêm por accessos emprega-se o sulf. qq. E' muito aconselhado tambem o empl. de Vigo e o empl. de melliloto, pt. ig., estendido sobre um panno e depois polvilhado com um pouco de opio puro.

Empl. Vigo, empl. mililoto, ãa 15 gr. estenda sobre panno e polvilhe opio puro em pó 1,20 centg.

b — Cicatrizes.—Cicatriz é a neoplasia que substitue definitivamente uma perda de substancia qual-

quer da pelle. A cic. é branca, ou rosea, lisa, brilhante, secca.

As vezes é assestada ao nivel da pelle normal, cic. *normal* ; ás vezes um pouco mais abaixo, cic. *atrophica* ; outras vezes proeminente, cic. *hypertrophica*. A cic. póde ainda ser *livre, movel*, ou *fixa* e *adherente*

A cic. é constituida por tecido conjunctivo, atravessado por vasos e nervos, coberto de epithelio pavimentoso, embaixo do qual se encontram algumas camadas de cellulas polyedricas. E' privada de papillas, de folliculos pilosos e de glandulas.

No começo a cic. é mais ou menos rosea, mas mais tarde, tornando-se os vasos sanguineos impermeaveis, a cic. torna-se pallida e afinal inteiramente branca e brilhante.

Não ha cics. caracteristicas.

A cic. póde-se fazer *normalmente* ou ser incompleta ou excessiva *(anormal)* ; quando se opera normalmente, o tratamento deve antes ser indifferente do que activo; quando, porém, é anormal, tem o tratamento grande importancia. Este estudo faz, a bem dizer, parte da cirurgia, e por isso não nos occuparemos com a descripção dos meios mais apropriados que são aconselhados para esse fim.

c—Molluscum fibrosum.—Molluscum fibrosum (Wirchow), mol. simples ou pendulum (Willan) são nomes com os quaes se designam tumores de tamanho e fórmas variadas, em geral perfeitamente limitados, pediculados ou tendo uma base larga, cobertos de pelle normal, com consistencia homogenea, molles, pastosos ou mesmo mais compactos.

Estes tumores, que, quanto ao tamanho, podem-se apresentar grandes como uma noz, ou muito maiores, têm ás vezes o tamanho da cabeça de um adulto.

São appendices pronunciados que distendem a pelle deante de si e mostram-se sob fórmas diversas. Observam-se em qualquer região do corpo.

A pelle é pallida quando estes tumores são pequenos, e mais ou menos violacea, privada de folliculos pilosos, lisa, brilhante, e atrophiada, quando volumosos.

Apresentam-se ás vezes isoladamente, em outros casos são numerosos; têm como séde de eleição o dorso, podem, no entretanto, ser encontrados na fronte, nas bochechas, sobre as palpebras, ao lado do pescoço, nas extremidades superiores, nos grandes e pequenos labios (nas partes genitaes da mulher), no escroto e raramente nas extremidades inferiores.

Estes tumores mostram-se desde a infancia, sendo certo tambem que outros ha que se apresentam mais tarde. Começam como pequenas nodosidades, immoveis, no tecido cellular subcutaneo, que se augmentam depois; podem se desenvolver até formarem tumores de peso superior a algumas libras. Nos tumores pequenos o tecido conjunctivo que os fórma conserva o aspecto de tecido novo, gelatinoso; nos maiores, nos mais antigos, esse tecido se transforma em tecido fibroso, compacto.

Na base do mol. encontram-se vasos numerosos, formando rêdes irregulares; no pediculo ha um ou muitos troncos vasculares, principalmente veias; as glandulas sudoriparas e sebaceas ás vezes estão completamente intactas, outras vezes, porém, existem em pequeno numero, podem ainda estar degeneradas ou faltar completamente; os folliculos pilosos em certos casos estão bem conservados, em outros, quando os tumores são antigos, só se encontram rudimentos desses folliculos.

O mol. póde passar por um trabalho de regre-

são, porém só no primeiro periodo. Os doentes não accusam symptomas subjectivos, não sentem dôr, mas simplesmente incommodo, causado não só pelo numero de tumores que podem existir, como tambem pelo peso de cada um delles; em certos casos os kels. impossibilitam as funcções, quer articulares quer as dos orgãos.

Originando-se ás vezes do tecido submucoso encontram-se mols. que se assestam, nestes casos, na mucosa das bochechas e do véo do paladar.

Não se conhecendo as causas a que attribuir o apparecimento destes tumores, não se póde aconselhar tratamento algum geral; como tratamento local, a cirurgia intervem, nos casos em que os tumores se tornam incommodos, empregando a ligadura, a excisão, a extirpação, o galvano-caustico.

d — Xanthoma. — Xanthoma, xantelasma, vitiligoidea, são manchas amarellas, mais ou menos claras, bem limitadas, que se assestam nas palpebras; tendo fórma irregular, são ás vezes um pouco salientes, e dispostas, em algumas occasiões, com bastante symetria.

O xant. ou vitiligoidea póde ser *plano*, ou *tuberoso*. A pelle que cobre esta affecção é lisa, não descama, o doente só sente comichão em muito poucos casos. A fórma plana póde-se encontrar não só nas palpebras, como tambem nos orgãos visinhos, e bem assim nas mucosas; a fórma tuberosa raras vezes occupa as palpebras, encontra-se principalmente nas pequenas articulações, no lado de extensão e de flexão (dedos, artelhos, palma das mãos e planta dos pés), ás vezes no couro cabelludo, no penis, nos grandes e pequenos labios; apresenta-se

ainda nas mucosas dos labios, das bochechas, do nariz, e das gengivas.

A fórma tuberosa é muitas vezes dolorosa, a plana só excepcionalmente. O xant. plano póde transformar-se em xant. tuberoso; não passa por modificação alguma, não se ulcera. A que se deve attribuir esta affecção não o sabemos. Tem-se querido estabelecer uma relação entre ella e as affecções hepaticas, porém isto não está provado, manifestando-se além disso a affecção em individuos que não soffrem absolutamente do figado.

O xant. consiste em neoplasia conjunctiva, com deposito de granulações e gottas gordurosas nas cellulas e malhas do tecido conjunctivo.

Para curar esta affecção aconselha-se a excisão.

2.º — Neoplasmas vasculares.

a—Angioma.—Angiomas são neoplasmas vasculares caracterisados por vasos dilatados, de nova formação. Ha neopls. constituidos por vasos sanguineos, e outros por vasos lymphaticos; dahi a subdivisão em *angiomas propriamente ditos* e *lymphangiomas*.

Os ang. propr. dit. são formados por vasos cheios de sangue; quando comprimidos desapparecem, para de novo se mostrarem logo que cesse a compressão.

Attendendo-se aos caracteres que lhes são proprios, á evolução clinica, á gravidade, á côr, ao volume, etc,, encontraremos variedades bastante numerosas. Admittem-se quatro especies de angiomas: *telangiectasias, nævus vascular, angio-elephantiasis* e *tumor cavernoso.*

A telang. é constituida por dilatações e neoplasias

dos capillares e das ramificações vasculares da pelle, desenvolvidas durante a vida extra uterina.

A telang. apresenta-se como manchas, nodosidades, linhas sinuosas sobre diversas regiões do corpo, apparece sem causa apreciavel, sem symptomas apparentes que a acompanhem. A dilatação vascular augmenta aos poucos e depois de chegar a um certo desenvolvimento pára sem passar por modificação ulterior; póde desapparecer espontaneamente.

Quando se apresenta sem causa, como affecção independente, é *idiopathica*, e *symptomatica* quando se mostra como symptoma essencial, como complicação secundaria de outras molestias da pelle, ou quando se desenvolve depois de uma perturbação local ou geral.

O nœ. vas. póde ser *congenito*, ou desenvolver-se nos primeiros annos da existencia. Caracterisa-se por manchas vermelhas, mais ou menos escuras, limitadas a certos pontos, tornando-se pallidas á pressão.

Quando se manifesta como simples mancha, constitue o *ang. simples*, de Wirchow, *nœvus simples*; outras vezes mostra-se como tumor turgente, proeminente, ás vezes mesmo pulsatil, e constitue o ang. *proeminente,* nœ. *tuberoso*, ang. *cavernoso*, de Wirchow. Estas duas especies de nœvus apresentam-se frequentemente combinadas, existindo no entretanto, bastantes vezes, isoladamente. Estes nœvi podem persistir com os caracteres que mostraram quando appareceram; outras vezes, porém, augmentam de extensão e desenvolvem-se até adquirir uma certa dimensão, e occasiões ha em que, depois de existirem durante muito tempo com a mesma extensão, em um momento dado desenvolvem-se exageradamente. Alguns autores qualificam estes nœvi como *nœvi tardios*.

As complicações que se manifestam quando existe

um nœvus têm bastante importancia: uma simples mancha vascular póde transformar-se em um tumor vascular turgente; quando o nœvus é proeminente póde ser excoriado, póde tornar-se séde de hypertrophia do corpo papillar, simulando um tumor papillar; ha ás vezes mesmo producção de um verdadeiro epithelioma, hemorrhagias podem sobrevir, a gangrena póde manifestar-se, e não é raro vêr, quando isto acontece, o nœvus desapparecer espontaneamente. A regressão espontanea dá-se ainda algumas vezes empallidecendo e desapparecendo o nœvus no fim de muito tempo, sem symptoma algum concomitante, deixando em certos casos uma cicatriz brilhante, atrophica ou uma superficie espessada, endurecida e escura.

A angio-elephantiasis é constituida por tumores extensos, molles, pendentes, turgidos, implantados em uma camada de tecido conjunctivo novo e abundante.

Ha nestes tumores uma vascularisação tão rica, relativamente á abundancia de tecido conjunctivo, que seus caracteres mais particulares lhe vem dessa riqueza vascular.

Para Doyon, a ang.-eleph., de Wirchow, de Kaposi, deve ser considerada antes como uma eleph. angiomatosa.

Em sua marcha estes tumores se distinguem dos outros tumores vasculares, por sua grande extensão, seu augmento progressivo, atrophia dos musculos e dos ossos subjacentes, reincidencia e influencia que exercem sobre todo o organismo.

O tumor cavernoso é formado por um trama de tecido conjunctivo, denso, havendo no seu interior uma serie de cavidades em communicação umas com as outras ou inteiramente separadas, cheias de sangue, liquido ou coagulado. No interior destes tu-

mores se abrem ás vezes veias, mais ou menos volumosas, encontram-se ahi tambem arterias e ás vezes mesmo nervos.

O que differença estes tumores dos nœvi cavernosos e particularmente dos tumores vasculares lobulados e das telangiectasias venosas de Schuh, é que elles augmentam lentamente e podem ser enucleados.

No tum. cav. o doente accusa dôres espontaneas ou que se manifestam quando ha compressão. Ordinariamente ha um só tum. cav. em cada individuo, podendo, ainda que raras vezes, se apresentar em maior numero. Desenvolve-se com muita lentidão, não reincide quando enucleado, e póde desapparecer espontaneamente.

O tratamento a empregar para combater um ang. depende do gráo e da extensão do mesmo : incisam-se os vasos dilatados, combatendo-se as hemorrhagias consecutivas com perchlo. fer., nitr. pr., contra a telangiectasia ; contra os nœvi empregam-se compressões diarias, applicação local do frio, ligadura dos maiores vasos afferentes e introducção, no tumor, de agulhas de platina encandescentes ; aconselha-se ainda inoculação vaccinal sobre muitos pontos do nœvus para destruil-o por suppuração ; dá ás vezes resultado excellente o emprego dos causticos, e em certos casos a excisão é perfeitamente indicada ; finalmente, quando o angioma fórma grandes tumores e se assesta nos membros, lança-se mão da amputação.

b—Lymphangioma.— Lymphangioma tuberoso multiplo foi o nome dado por Kaposi a uma producção por elle encontrada, formada de centenas de pequenos tuberculos, de superficie lisa, sendo uns alongados, outros arredondados, assestando-se na pelle e não podendo ser deslocados senão com ella. Não

havia comichão e a affecção tinha por séde o tronco e a região do pescoço; o doente era de 30 e tantos annos de idade e a molestia datava da infancia.

Pelo exame microscopico feito pelo illustrado Professor verificou-se que se tratava de uma molestia caracterisada por dilatação consideravel de grande numero de vasos lymphaticos, com espessamento das paredes, que eram forradas de endothelio. Estes vasos occupavam as camadas superiores do derma.

3.º — Neoplasmas cellulares.

a — **Rhinoscleroma.**— O rhinoscleroma é uma affecção para a qual chamaram a attenção Hebra e Kaposi. Esta affecção caracterisa-se por nodosidades, tumefacções, achatadas ou salientes, isoladas ou confluentes, assestando-se na pelle ou na mucosa das azas do nariz, sobre o sceptum e nas partes profundas dos labios.

O rhin. tem a côr normal da pelle ou apresenta-se vermelho, mais ou menos intenso. A superficie é lisa e deixa ver sobre ella alguns vasos dilatados, o epiderma é secco, notam-se algumas rhagadas profundas, que ora secretam um liquido viscoso, ora são cobertas de crostas vermelhas, seccas e adherentes.

Pela pressão, que provoca dôr bastante intensa, se percebe que estes tumores são um tanto elasticos; as nodosidades que os fórmam têm consistencia dura, comparada por Hebra á do marfim.

O rhin. começa por espessamento e endurecimento em uma das partes acima indicadas, ordinariamente perto do sceptum; estende-se depois para a cavidade nasal e para a pelle, desenvolvendo-se em seguida cada vez mais.

Manifesta-se, em consequencia do volume que toma a parte affectada, um estreitamento da cavidade nasal. O nariz torna-se duro e rigido, a neoplasia póde estender-se, propagar-se ao labio, d'ahi á mucosa e depois á gengiva, atacar o periostio gengival e, ás vezes, mesmo o tecido osseo do maxillar.

Perto destas nodosidades, isto é, perto do rhin., a pelle está completamente normal, não se nota ahi nenhum phenomeno inflammatorio. O rhin. não passa por transformações. Si se excisa uma parte deste tumor, o que é facil, não se dará suppuração nem destruição da parte restante, o epiderma se reformará em pouco tempo, regenerando-se mesmo o neoplasma quando extirpado parcial ou totalmente.

Esta affecção póde ser confundida com os gommas syphiliticos, com o keloide e com o epithelioma. Do gom. syph. se distingue facilmente, attendendo-se não só á dureza especial do rhin., como tambem ao facto de não passar nunca por transformação alguma, nem se amollece nem se ulcera, em quanto que na syph. nota-se sempre metamorphose regressiva, cedendo, além disso, em geral ao tratamento especifico, ao passo que o rhin. resiste a todos os tratamentos. Do kel. assestado na região naso-labial, mais difficilmente se poderá distinguir o rhin., em certos casos é mesmo quasi que impossivel, a não ser histologicamente ; é preciso attender muito ao conjuncto dos caracteres apresentados pelo tumor, e depois pelo microscopio se verá que o kel. é tumor de estructura fibrosa e o rhin. é constituido por infiltração cellular no chorion e nas papillas. Do epithelioma não ulcerado se distinguirá, attendendo-se aos caracteres particulares de cada uma das affecções e ás efflorescencias vesiculosas, transparentes, nacaradas, que o epith. apresenta em sua peripheria.

O prognostico desta affecção é grave, não só porque reincide quasi sempre quando extirpado, como tambem pelas perturbações funccionaes que póde causar.

O tratamento consiste em excisar ou cauterisar; quando se cauterisa nota-se que facilmente se póde penetrar atravez da massa que constitue o tumor. Depois de praticar por esse processo uma abertura, que dê passagem ao ar e facilite a respiração, deve-se procurar mantel-a aberta com o auxilio da laminaria, ou de esponjas preparadas, e quando a molestia reincide empregam-se os meios aconselhados em primeiro lugar, isto é, servimo-nos do bistury, praticando-se em seguida uma autoplastia. Mesmo assim não se impede que a affecção se reproduza.

b — Lupus erythematoso.— Lupus erythematoso ou erythema centrifugo, de Biett, lupus superficialis, de Thomson-Parkes, é uma affecção que se manifesta com manchas um pouco elevadas, isoladas, ou confluentes, de côr vermelha intensa, empallidecendo um pouco á pressão, do tamanho de cabeças de alfinetes ou pouco maiores, mostrando-se ás vezes como pequenas lentilhas, com ligeira depressão no centro, brilhantes como cicatrizes, ou como escamas, e rodeadas de uma zona erythematosa.

Essas manchas são verdadeiras efflorescencias primitivas e caracteristicas da invasão da affecção, que se manifesta depois, de duas fórmas differentes: *discoide*, e *disseminata* ou *aggrejata*. A fórma discoide se produz pelo augmento das efflorescencias primitivas, augmento que se faz periphericamente, tornando-se a depressão central com seu aspecto cicatricial muito mais pronunciado, bem como a zona erythematosa.

Estes discos que então se formam podem durar muitos annos como que separados da pelle sã por uma especie de rebordo, profundamente infiltrado e coberto de pequenos pontos negros, que são comedones, ou então apresentando aberturas glandulares, dilatadas. Esta fórma de lup. encontra-se nas bochechas e no dorso do nariz, e se assemelha, como diz Hebra, quando occupa ambas estas regiões, a uma borboleta. Póde ainda assestar-se nas azas do nariz, nas palpebras, no pavilhão da orelha, nos labios, emfim em todas as partes do rosto e até no couro cabelludo.

Depois de durarem alguns mezes, estes discos podem desapparecer completamente, empallidecendo o bordo e achatando-se, e ficando uma cicatriz como a que já existia no centro; póde, no entretanto, tambem desapparecer, voltando a pelle completamente a seu estado normal. Os doentes sentem um pouco de comichão, ou de ardencia, sem que o estado geral se altere; outras vezes, porém, a evolução da affecção torna-se grave, complicando-se com a segunda fórma: disseminada.

Na segunda fórma ha as mesmas efflorescencias primitivas, mas em muito maior quantidade. O augmento da affecção dá-se depois, multiplicando-se as efflorescencias primitivas e não estendendo-se pericphericamente cada uma dellas, como acontece na primeira fórma. Occupam aqui regiões mais extensas, podem-se espalhar e manifestar-se, além dos pontos em que se encontra a fórma discoide, no tronco, nos membros superiores, nos dedos, nos artelhos, e ás vezes generalisa-se. A erupção se mostra de maneira lenta, manifestando-se em alguns casos de maneira aguda; de uma ou de outra maneira póde o processo, mais tarde, progredir ainda, lentamente, ou

então manifestar-se por novas erupções agudas, e é neste segundo caso que, ordinariamente, a affecção se generalisa.

Nas erupções agudas do lup. eryth., apresenta-se muitas vezes, como phenomenos concomittantes, uma série de symptomas que vamos passar em revista: nodosidades profundamente situadas, dolorosas espontaneamente e á pressão, que se elevam depois; sobre a pelle correspondente se mostram as efflorescencias caracteristicas, e quando estas estão completamente desenvolvidas, as nodosidades desapparecem; em outros casos notam-se tumefacções œdematosas, acompanhadas de dôres nas articulações; estes phenomenos desapparecem logo que se mostram as efflorescencias caracteristicas. Ha ainda casos em que os doentes accusão dôres osseas, profundas, principalmente á noite; apparecem antes de uma erupção aguda, e esta nem sempre se localisa sobre as partes dolorosas. Encontram-se em outras occasiões bolhas hemorrhagicas, mais ou menos achatadas; quando estas seccam e cahe o epiderma que as formava, as efflorescencias se mostram sobre o ponto hemorrhagico central. Ha ainda adenites diversas, dolorosas, de certos ganglios lymphaticos, principalmente da parotida, dos ganglios sub maxillares e dos axillares.

Como complicações encontram-se em certos casos erysipelas, que podem aggravar o processo ou, ao contrario, facilitar a sua resolução; esta complicação de ordinario reincide, reproduzindo-se muitas vezes no mesmo doente durante a evolução do lup. Em muitos casos complicam o lup. eryth.: a chlorose, a tuberculose, a anemia, a dysmenorrhea, a amenorrhea e um augmento de catarrho no apice dos pulmões

O lup. eryth. é um processo inflammatorio que começa por accumulo de cellulas em redor das glan-

dulas sebaceas, dos folliculos pilosos e das glandulas sudoriparas, por dilatação dos vasos, œdema, infiltração das cellulas do tecido conjunctivo, proliferação destas cellulas, ora profundamente no chorion (nodosidades), ora nas camadas superficiaes (manchas vermelhas), e proliferação das cellulas glandulares (seborrhea). Si o processo continua a augmentar, ha exsudação de serum e de liquido sanguinolento entre as camadas do epiderma (formação de bolhas), e derramamento sanguineo no chorion e no corpo papillar (hemorrhagia). Póde haver, no começo, reabsorpção do exsudato, regressão completa do processo inflammatorio, sem deixar traços, mas ordinariamente dá-se degenerescencia dos tecidos, ha infiltração gordurosa da rède mucosa, das cellulas inflammatorias e do tecido conjunctivo infiltrado; seguida de reabsorpção ou de retracção: assim fórma-se a depressão cicatricial da pelle. Essas mesmas metamorphoses dos elementos glandulares e do tecido que os rodeia, determinam queda dos cabellos, expulsão do conteudo das glandulas (seb. e sudor.), atrophia e impermeabilidade dos vasos sanguineos, que erão dilatados no começo do processo; as cellulas gordurosas desapparecem tambem, e assim se chega á atrophia cicatricial completa das regiões da pelle que foram atacadas. (Kaposi).

As causas determinantes do lup. eryth. não nos são conhecidas; conhecem-se, no entretanto, algumas causas predisponentes, taes como, a *idade*, commum nos adultos; o *sexo*, frequente nas mulheres, principalmente nas chloroticas, nas que soffrem de desarranjos na esphera genital e particularmente nas que soffrem de seborrhea chronica congestiva. Muitas vezes, porém, não se encontra causa alguma a que se possa filiar o processo em questão.

O lup. eryth. póde confundir-se com o herpes

tonsurante ou com a syphilis; do primeiro se differença pela depressão central que apresentam os discos do lup., e da syphilis distinguir-se-ha, primeiro, pela marcha, que é muito mais lenta no lup. do que na syph.; segundo, pela natureza da infiltração, que é œdematosa em redor da efflorescencia luposa e dura em redor da lesão syph. Póde ainda confundir-se o lup. eryth. com o eczema escamoso, porém, neste não ha crostas sebaceas, mas sim escamas produzidas por exsudação; não ha no ecz. dilatação dos orificios das glandulas sebaceas, e por baixo das escamas ha exsudação; além disso, no ecz. o prurido é mais intenso, e a affecção tem evolução muito differente.

O prognostico deve ser um tanto reservado; em geral, porém, póde-se dizer que é mais favoravel na fórma discoide e na que se manifesta com marcha chronica, uniforme, do que no lup. confluente e acompanhado de erupções agudas.

O tratamento desta affecção póde ser interno ou externo. Como tratamento interno aconselham-se todos os meios que têm acção sobre o estado geral; quando este é máo, administra-se sob todas as fórmas, e em dóses variadas, o ol. fig. bacalháo, com ou sem iodo, os amargos, o arsenico; o iodureto de amido (iod. insol.) tem sido empregado com successo (Colligan — Call. Anderson), dá-se na dóse de 3 a 4 colh. de chá por dia, em agua, ; em França tem-se ensaiado ultimamente o iodoformio, na dóse de 0,50 a 1,10, em pils. de 5 ou de 10 centig.; 10 a 20 centig. para as crianças, em pils. de 5 centig., tomadas com as refeições; nos adultos tem-se administrado de 10 centg. até 1 gr. por dia.

Por causa das dôres intensas, rheumatoides, que os doentes accusam em certos casos, empregam-se, mas

sem resultado, iod. pot.; sem acção alguma, mostra-se igualmente o emprego das fricções mercuriaes.

O tratamento externo, local, consiste primeiro que tudo em topicos brandos, de acção superficial: sab. Heb. (sab. ver. 120, alc. 60, dig. p. 24 h. fil. aj. esp. alfaz. 8).

A's vezes com o emprego deste medicamento se cura em poucas semanas um disco luposo datando de muitos annos, não deixando si quer cicatrizes; outras vezes, porém, é necessario recorrer a meios mais energicos. Em geral o sab. Heb. deve ser empregado quando a affecção não é antiga, quando é pouco extensa e assestada em região delicada da pelle. Além desta indicação, é o sab. Heb. um meio auxiliar de muita importancia, seja qual for o tratamento empregado.

O sab. ver. sobre flanella, collocado sobre os discos luposos, tem acção muito mais energica que as lavagens com sab. Heb. Emprega-se ainda a pot. caust. em sol. concent. (Pot. caust. 4 gr. ag. 8 gr.), devemo-nos servir desta sol. principalmente quando a affecção se mostra com bordos duros e espessos.

O ac. acet. concentrado, o ac. chlorhy. puro, o ac. phenico, posto que sem acção positiva, dão ás vezes algum resultado, cauterisam superficialmente, o que é condição para aceitar o seu emprego; têm, porém, acção mais certa quando precedentemente se empregou o sab. Heb., com o qual se limpou a superficie affectada das escamas e crostas gordurosas que as cobriam.

O ac. sulf., o ac. chrom., o chlor. zinco, o ac. nit. concent. puro, só em casos raros são indicados, e quando se empregam devem as applicações ser feitas com intervallos.

O iodo, debaixo de fórm. de tint. e de glyc.

iod. (iodo puro, iod. pot. ãa 4 grs., glyc. 8 grs. — Hebra), é empregado, quando a cura já está quasi obtida e quando a affecção já está mesmo curada, com o fim de dar ás partes onde se assestou a molestia a côr e a tensão normaes. O mesmo resultado se obtém com as sols. concent. de nit. pr.; depois d'estas applicações, as partes já curadas tornam-se mais pallidas.

Mais positivos são, no entretanto, os resultados que se obtêm, quanto a este desideratum, com os preparados de alcatrão, puros, ou misturados ao sab. Hebra.

Quando a infiltração é profunda, recorre-se por vezes a meios que são mais empregados no lup. vulgar; pasta arsenical (ars. br. 0,30—cinab. 0,90—pom. emol. 8 grs.—Hebra).

Com as escarificações multiplas de Volkmann, combinadas com cauterisações brandas dos lugares escarificados, tornam-se impermeaveis grande numero de vasos telangietasicos, e concorre-se assim para o desapparecimento dos symptomas morbidos.

O empl. merc. faz desapparecer em bem pouco tempo, ás vezes, os discos caracteristicos do lup. eryth.

Depois das cauterisações com os differentes meios apontados, deve-se recorrer ao emprego de certas pomadas, preferindo-se sempre as mais simples.

c — Lupus vulgar. — Lupus vulgar, lupus esthiomenes, impetigo rodens ou simplesmente lupus, é uma molestia da pelle e mucosas visinhas, uma neoplasia não contagiosa, de marcha chronica, caracterisada por nodosidades vermelhas, não dolorosas, duras, encravadas profundamente no chorion, que formam depois infiltratos confluentes e, passando

por uma serie de transformações, deixam em seu lugar verdadeiras cicatrizes ou uma cicatriz atrophica da pelle.

Em seu começo o lup. se caracterisa por pequenas nodosidades, do tamanho de cabeças de alfinetes ou pouco maiores, arredondadas e perfeitamente limitadas, depositadas no tecido cutaneo como um mosaico, um pouco vermelhas, empallidecendo á pressão, não percebidas pelo tacto, cobertas de uma camada epidermica fina, brilhante, atravez da qual se veem por transparencia essas efflorescencias que são caracteristicas e se reproduzem sempre durante a evolução da affecção.

O lup. póde invadir uma região inteira, ou occupar espaços limitados, tem marcha excessivamente chronica, manifesta-se ordinariamente na infancia, e si apparece depois da puberdade, póde-se dizer que é sempre continuação da molestia que data dos primeiros annos e que durando, em geral, toda a vida, apresenta, ás vezes, intervallos de muitos annos entre as differentes erupções que a caracterisam. Na idade avançada o processo diminue de intensidade.

As efflorescencias luposas primitivas augmentam depois de volume e tornam-se proeminentes, sendo então percebidas pelo tacto como tuberculos elasticos, não dolorosos. Reunindo-se entre si alguns destes tuberculos, caracterisa-se o *lup. proemiente, tuberoso, nodoso*, quando se apresentam como tuberculos salientes, de superficie irregular ou achatada, lisa, brilhante, com alguns vasos dilatados que a atravessam; quando se reunem as efflorescencias formando infiltrações gelatinosas, endurecimentos volumosos, duros, esphericos, vermelhos ou pallidos, diz-se *lup. tumidus*.

Depois de durarem algum tempo começa, para

os tuberculos, o periodo de resolução, abatem-se, passam por metamorphose gordurosa, e o epiderma se destaca exfoliando-se, *lup. exfoliativo ;* outras vezes, porém, a resolução se dá havendo formação de uma ulcera, *lup. ulceroso.*

Estas ulceras luposas são irregulares, ou arredondadas, de bordos limitados, achatados, molles, de fundo vermelho, brilhante, sangrando facilmente ; outras vezes, no fundo e bordo notam-se excoriações, mais ou menos profundas, onde existe pús, as granulações tornam-se elevadas, papillomatosas, e temos o *lup. hypertrophico.*

Estas ultimas phases dos tuberculos luposos, a *exfoliação* e a *ulceração*, não se excluem.

Durante a evolução do processo dá-se sempre erupção de novas nodosidades, não só em lugares que não tinham sido atacados, como mesmo naquelles em que já existem cicatrizes. Conforme a maneira pela qual se manifestam as novas erupções, teremos differentes especies de lup.: Quando as nodosidades se apresentam irregularmente, diz-se lup. *disseminado, discreto ;* quando se apresentam constituindo como que arcos de circulo, pela reunião das efflorescencias que se desenvolvem periphericamente, diz-se *lup. serpeginoso.*

Nas mucosas o lup. não é reconhecido facilmente senão quando as efflorescencias se reunem em placas volumosas, de superficie granulosa; sobre essas placas o epiderma não é transparente, torna-se espesso e exfolia-se, donde erosões dolorosas, mais ou menos profundas, ou uma superficie vermelha, sangrenta ; algum tempo depois dá-se igualmente ahi cicatrisação.

Conforme a localisação que o lup. apresenta, encontram-se symptomas mais ou menos differentes. A séde mais frequente é a face, principalmente nas bo-

chechas, na pelle do nariz (ás vezes a ponta), mais raro na fronte, e propagando-se póde estender-se ao couro cabelludo ; no pescoço, na nuca apresenta-se quasi sempre como propagação da affecção localisada no rosto com a fórma serpeginosa ; no tronco o lup. é mais frequentemente encontrado no dorso ; ha casos de lup. assestados nas nadegas, assestam-se ainda na palma das mãos e na planta dos pés, sendo frequentes vezes encontrados nos membros, onde se apresentam então com fórma serpeginosa.

A mucosa nasal póde ser atacada primitivamente, mas de ordinario é affectada por propagação do lup. cut.; a effecção não distróe nunca nem a parte ossea nem o vomer.

O lup. assestado nas bochechas, é em geral disseminado, póde affectar um só ou ambos os lados, d'ahi póde estender-se, tornando-se serpeginoso, a todas as partes visinhas.

Apparece em alguns casos uma erysipela, que ordinariamente provoca a regressão de grande parte do lup.; em outros casos, formam-se vegetações papillares, limitadas a fócos circumscriptos ; dá-se ahi ás vezes uma transformação histologica, transformando-se o lup. em um carcinoma epithelial.

O lup. do nariz póde-se encontrar só ou associado ao lup. das bochechas, tendo ás vezes muita semelhança com o lup. eryth., quanto á fórma (borboleta).

Quando o lup. invade a mucosa da bocca e do pharynge, ha frequentemente tumefacção das glandulas labiaes, os labios são augmentados de volume, o inferior é virado para fóra, pendente, espesso e resistente ao tacto ; apresentam-se frequentemente os symptomas, mais ou menos caracteristicos, da estomatite.

No lup. do larynge ha sempre rouquidão, mais ou menos intensa, podendo mesmo haver aphonia temporaria, ou permanente.

Nos membros o lup. é ordinariamente serpeginoso; quando se manifestam as cicatrizes, as articulações são embaraçadas em seus movimentos; ha retracção, impossibilitando a extensão da articulação do cotovelo e da do joelho; os dedos são conservados em flexão; manifestam-se ás vezes erysipelas; a pelle, o tecido subcutaneo, as partes molles e os ossos, reunem-se, formando uma massa rigida; a superficie do membro torna-se rugosa, notando-se em uns lugares callosidades, em outros, excrescencias verrucosas; formam-se verdadeiras ankyloses; desenvolvem-se emfim, principalmente nos membros inferiores, todos os caracteres da elephancia dos arabes.

Como causas do lup., em geral aponta-se a existencia da escrofulose, ou a da diathese syphilitica. Com a escrofulose, principalmente, ha bastantes autores que julgam haver sempre relação, e relação intima, designando mesmo o lup. como uma escrofulide maligna, escrofulide tuberculosa; no entretanto ha outros, como Wirchow e Klebs, que se pronunciam claramente contra tal maneira de encarar esta affecção, e com effeito, a existencia da diathese escrofulosa nos luposos não é constante, o numero dos casos em que se encontra esta combinação é bastante limitado; ordinariamente os luposos são individuos bem desenvolvidos, principalmente quando a affecção é limitada. A chlorose, o emmagrecimento, a phtisica pulmonar, com suas consequencias, se encontram poucas vezes, e isto quando se manifestam as complicações de que acima fallámos, sendo sempre possivel levantar de novo as forças do doente, quando

o processo local exacerbado é diminuido, ou se consegue fazer desapparecer.

Quanto á syphilis, ha autores que dizem ser o lup. manifestação da syph. hereditaria.

Acreditando que o lup. não é affecção hereditaria, nem contagiosa, não podemos pois admittir semelhante causa para explicar o apparecimento do lup. Ainda mais: em Vienna observámos, na clinica do Prof. Kaposi, um doente que estava em tratamento, havia annos, por causa de erupções successivas de seu processo luposo e que tornára-se syphilitico durante esse tratamento, apresentando um cancro especifico, typico.

Nesse doente, mezes depois se verificava a continuação da nova molestia que o tinha acommettido; em sua evolução as manifestações secundarias que se seguiram não deixavam de maneira alguma duvida sobre a natureza do cancro que mezes antes se manifestara ; ora, si o lup. fosse manifestação syphilitica, não era possivel que, estando aquelle em plena evolução, podesse apparecer a syphilis caracterisando-se por seu accidente primitivo. Lupus, pois, não é syphilis, lupus syphilitico não existe. Ha casos em que estas molestias se assemelham bastante e em que o diagnostico differencial é difficil, sendo certo que depois de uma observação circumstanciada dos symptomas apresentados, se poderá sempre reconhecer de qual dos dous processos se trata.

Anatomicamente reconhece-se como lesão elementar, primaria, do lup. o tuberculo luposo, que é uma granulação constituida por massa composta de cellulas pequenas, arredondadas, com nucleos grandes, alongados em uma rêde fibrosa. Os tuberculos luposos estão encravados no chorion, dispostos sem ordem e em profundidades differentes.

No começo, a camada papillar e a rêde mucosa são ainda normaes; algum tempo depois todas as camadas cutaneas são alteradas, o epiderma modifica-se e cahe, as papillas são hypertrophiadas e frequentemente rodeadas de infiltração cellular, o tecido conjunctivo subcutaneo é invadido, especialmente na fórma hypertrophica-papillar.

O caracteristico do tuberculo luposo é persistir durante muito tempo, passando ás vezes por metamorphoses regressivas; é reabsorvido, sendo em outros casos eliminado, cicatrizando-se e retrahindo-se o tecido inflammado que o rodeia. No principio, a nodosidade é formada por tecido rico em succos e em vasos, proliferando activamente; depois começa a regressão, que se manifesta pelo desapparecimento da vascularisação no centro da nodosidade, cahindo em necrobiose os elementos figurados; parte do tecido luposo, com seus vasos e suas cellulas, se transforma em tecido de nova formação, que mais tarde se retrae, e por isso o lup. se distingue das nodosidades leprosas e syphiliticas.

Para Rindfleisch, o tuberculo luposo era um adenoma das glandulas sebaceas, o que não é exacto, visto como estas glandulas se encontram, ás vezes, oblitteradas, sem que tivessem dado lugar a neoformação alguma. Cahindo os elementos em necrobiose, como acima disse, encontram-se, ás vezes, massas extensas contendo grande numero de nucleos alongados, brilhantes, cellulas gigantes, emfim. Estas cellulas eram consideradas como exclusivas da tuberculose; isto, porém, não é exacto, pois que taes cellulas se encontram em algumas fórmas ulcerosas, existem nos gommas syph., nos sarcomas, etc. A existencia destas cellulas gigantes não basta por si só para determinar a natureza do tuberculo verdadeiro.

O diagnostico desta affecção está feito desde que se reconhece a existencia dos tuberculos caracteristicos, acima descriptos. Ha, ás vezes, difficuldade em fazer o diagnostico differencial entre o lup. e a syph., principalmente quando o lup. se assesta no nariz, sendo, neste caso, enorme a semelhança entre as duas affecções.

Ha ulcerações em ambos estes processos, porém as ulceras luposas têm aspecto differente do que mostram as ulceras syphiliticas; essas ulceras têm bordos talhados a pique, são mais ou menos arredondadas, menos profundas do que as syphiliticas, seus bordos são menos infiltrados, menos dolorosos, seu fundo não é tão lardaceo e, depois de limpo, apresenta-se vermelho intenso, sangrando facilmente, com rhagadas mais ou menos profundas.

O lup. se differença ainda da syph. por muitos outros caracteres: na syph. encontram-se sempre antecedentes; a marcha das duas molestias é muito diversa, o lup. tem marcha muito mais lenta que a syph.; no lup. o tuberculo persiste por muito tempo antes de passar por metamorphoses, emquanto que na syph. o tuberculo em pouco tempo se ulcera ou se atrophia; o tuberculo luposo é vermelho roseo, o syphilitico é vermelho escuro; o tratamento, finalmente, mostrar-nos-ha de qual das affecções se trata, pois que o lup. não cede a tratamento especifico, emquanto que a syph. melhora rapidamente, ou cessa mesmo, em taes circumstancias.

Quanto ao prognostico, póde dizer-se favoravel, quando se pensa que o lup. é affecção que se cura incontestavelmente; é, no entretanto, desfavoravel quando vemos que nada se sabe de positivo a respeito das reincidencias, a não ser que, em geral, o

reincidir é a regra e o desapparecer completamente, a excepção.

O tratamento do lup. é interno e externo. Intermente não se empregam medicamentos para actuarem directamente sobre o lup.; dão-se simplesmente os tonicos reconstituintes, ferro, quassia, ol. fig. bac., arsenico, attendendo-se ao estado geral que apresentam os individuos acommettidos de lup.

O tratamento local é sempre necessario no lup., e consiste em destruir os tuberculos em qualquer periodo em que se achem, e em curar ou afastar as complicações e alterações consecutivas.

Para este tratamento ha meios auxiliares e outros que actuam directamente contra as nodosidades. Apezar dos meios e dos methodos que podemos empregar no tratamento desta affecção, nem sempre elle é facil, demanda em geral bastante pratica e conhecimento dos principios geraes de medicina e cirurgia.

Os meios auxiliares, que servem para amollecer as crostas, para se tratar depois as superficies ulceradas, são os oleos, as gorduras, as pomadas, os emplastros diversos, etc.

Como meios que actuam directamente contra a affecção, temos os do tratamento mecanico e os do tratamento pelos causticos.

O tratamento mecanico, introduzido na Allemanha por Volkmann, consiste em raspagens com curetas especiaes, cortantes, redondas, ovaes, etc., com as quaes se tira o tecido luposo e a parte da pelle que está infiltrada. Ha sempre hemorrhagias, que cedem com facilidade á compressão, ou a qualquer outro meio, si o foco luposo for retirado completamente.

Consiste ainda o tratamento mecanico em escarificações punctiformes, que atacam directamente

as infiltrações luposas. Com as escarificações se destroem os numerosos vasos dilatados, e produzindo-se inflammação consecutiva, provoca-se a desaggregação e a reabsorpção das infiltrações cellulares. A acupunctura, isto é, a escarificação punctiforme, póde-se ainda empregar, levando-se com a ponta do instrumento, um caustico qualquer até o meio das pequenas nodosidades luposas.

Tem-se por vezes aconselhado a excisão da pelle affectada de lup., o que não dá resultado algum quanto ás reincidencias, porque, mesmo quando se pratica uma antoplastia, se mostram por vezes sobre a pelle que foi transplantada novos tuberculos luposos.

Causticos.— Muitos são os causticos empregados: pasta de Cosme modificada por Hebra, nitrato de prata, potassa caustica, pasta de Vienna, chlorureto de zinco, acido phenico, etc.

A pasta de Cosme, modif. por Heb., é constituida da fórma seguinte: ars. 0,50, cinab. artif. 2 grs., ungt. rosas, 15 grs. Em um pedaço de panno applicada diariamente sobre a superficie luposa; no segundo dia de applicação o doente começa a sentir dôres; no terceiro dia continuam as dôres e manifesta-se œdema, as dôres continuam até que se suspenda a applicação da pasta. Com esta pasta só são atacadas as partes doentes, isto é, os tuberculos luposos, ficando completamente intacto o resto da pelle sã, o que constitue uma grande vantagem; não deixa cicatrizes disformes, e é por isso muito aconselhada no lup. da face.

O ars. como caustico é ainda empregado sob a fórma de pó de Dupuytren (0,1 ac. ars., 8,0 calomel.).

De acção caustica fraca, applica-se sobre as ulcerações do lup.

O nit. pr. em bastão, é indubitavelmente o melhor caustico para o tratamento desta affecção. Com o nit. pr. se produzem cauterisações perfeitamente limitadas; é empregado tanto na pelle como nas mucosas do nariz, bocca, pharynge, no lup. da conjunctiva e no das palpebras. A sua applicação provoca dôres vivas, que duram por algumas horas; depois do seu emprego aconselha-se, para combater essas dôres, a applicação de fios embebidos em agua fria, em sols. chlor. sod.

O nit. pr. em sol. concent. é empregado no lupus ulcerado; quando o lup. está intacto é preciso, para que se obtenha algum resultado com o nit. pr. em sol., fazer preceder essa applicação de lavagens com sab. pot., do emprego de empl., de pom., etc., com o fim de amollecer o epiderma. O nit. pr. é muitas vezes empregado para melhorar o aspecto das cicatrizes um pouco disformes.

A pot. caust. fundida é empregada, quasi só nos membros, ordinariamente para destruir grandes infiltrações luposas.

A pasta de Vienna, como o caustico precedente, carbonisa tambem os tecidos sãos. Deve ser preparada no momento em que tem de ser applicada (pot. caust., cal viva, pt. ig., misturadas em um pouco de alcool, até consistencia viscosa). Logo depois da applicação ha dôres vivas; passados 10 minutos. tira-se a pasta, lavando-se com ag. morna; a pelle cauterisada se transforma em eschara preta, que cahe no fim de alguns dias.

Como preparados em que entra o chlor. zinco temos a pasta de Canquoin (mistura-se 1 parte de chlor. zinco deliquescente com 3 partes de carvão),

que applica-se estendendo-a sobre pannos ; a pasta de Landolfi (chlor. de zinco 3 partes, chlor. br. 5 pts., chlor. antim. 1 pt., misturados em pó de alcaçuz até formar pasta), que desprende muitos vapores de bromo, pelo que Hebra modificou as proporções de seus ingredientes misturando 8 gr. chlor. zinco e 4 gr. chlor. antim. com ac. chlorhy. puro, q. b. para dissolver completamente o chlor. zinco ; ajunta-se depois o pó até que se obtenha a pasta. Applica-se tambem sobre pannos, e 6 a 10 h. depois de applicada, o doente sente dôres intensas ; retira-se passadas 24 horas, encontrando-se a pelle transformada em uma eschara amarellada.

O chlor. zinco fundido com a fórma de bastões, rodeados de uma folha de estanho, não é tão resistente como os bastões de nit. pr., e occasiona menos dôres ; tem, porém, o inconveniente de não coagular o sangue, pelo que se dão, com o seu emprego, hemorrhagias, que se póde facilmente fazer parar com fios. Póde ser empregado mesmo na face.

O ac. phe. é applicado com um pincel, cauterisa superficialmente. Antes do seu emprego deve-se lavar a pelle, para que os tuberculos luposos fiquem descobertos. É excessivamete dolorosa a sua applicação, e a sua acção é irregular e lenta.

O galvano caustico, o cauterio de Paquelin são empregados com excellentes resultados, e no serviço clinico do Hospital temos empregado frequentes vezes o galvano cauterio de Chardin.

NONA CLASSE

Neoplasmas malignos.

Lepra.—Desde a mais alta antiguidade é conhecida a affecção de que vamos presentemente occuparnos, reinando durante muito tempo como um verdadeiro flagello, confundida com muitas outras affecções.

O estudo desta molestia tem encontrado sempre difficuldades serias, e só ultimamente se começou a conhecer alguma cousa de mais positivo a respeito de tal affecção, depois dos estudos feitos por Danielssen e por Boeck, estudos cujos resultados foram publicados pela primeira vez em 1842.

Depois de Danielssen e Boeck muitos outros se têm occupado com esse estudo, e todos são unanimes em declarar que a lep. em qualquer parte em que se apresenta tem os mesmos caracteres, é identica em todos os paizes, sendo, no entretanto, alguns symptomas mais frequentes em uns do que em outros.

A lepra é uma affecção constitucional, de marcha chronica, determinando sobre a pelle e mucosas o apparecimento de manchas amarellas, vermelhas ou escuras, de mudanças de côr, de infiltrações superficiaes, diffusas, tuberculosas, que produzem descamação, ou ulceração, raras vezes apparecem phlyctenas, e mais tarde hyperesthesias, anesthesias e lesões visceraes. (Kaposi).

A lepra é caracterisada pela producção de neoplasmas que encerram bacillos se desenvolvem prin-

cipalmente ao nivel dos tegumentos (cutaneo e mucoso), ao nivel dos nervos, nos ganglios lymphaticos e em certas visceras. (Leloir).

Os symptomas que caracterisam esta affecção nem sempre se mostram todos ao mesmo tempo em um mesmo individuo ; apresentam-se com certa ordem, havendo mesmo ás vezes um só symptoma, que persiste durante annos como caracteristico da molestia ; encontram-se, no entretanto, frequentemente reunidos certos symptomas, donde a admissão de differentes typos. Estes typos, porém, se transformam ás vezes uns nos outros, encontrando-se tambem, em certas occasiões, typos differentes reunidos no mesmo doente.

Danielssen e Boeck admittem dous typos : *lep. tuberosa* e *lep. anesthesica* ; Hansen, tambem dous typos : *lep. tuberosa* e *lep. maculosa* ; Kaposi, tres : *lep. nodosa* ou *tuberosa*, *lep. maculosa* e *lep. anesthesica*. Ha autores que tendo, em seu tirocinio clinico, encontrado sómente certas fórmas da affecção, só dellas se occupam. Pruner, por ex., só trata da *lep. tuberosa*.

Leloir chama *leproma* ás neoplasias especificas da lep., e quando estes lepromas se systematisam, elle tem as suas leps. systematisadas, que apresentam a fórma *tuberculosa* ou *nodosa*, e a fórma *anesthesica* ou *trophonevrotica* ; no primeiro caso, os lepromas localisam-se na pelle e mucosa, vasos e ganglios lymphaticos correspondentes, etc.; no segundo, os lepromas localisam-se principalmente nos nervos.

Quando se combinam os symptomas que caracterisam uma e outra fórma, Leloir denomina a affecção *lep. mixta,* fórma que representa o typo completo da lep. e que serve para provar a unidade da molestia.

Para facilidade do estudo das differentes fórmas de lep., trataremos cada uma dellas dividindo o

estudo em tres periodos. O primeiro, em que nos occuparemos dos prodromos, é o periodo de *invasão;* o segundo constituirá o periodo de *erupção,* e o terceiro, o periodo de *estado.*

Primeiro periodo — periodo prodromico.

Qualquer que seja a fórma que tem de predominar, é ordinariamente o seu apparecimento precedido, durante tempo mais ou menos longo, de uma serie de phenomenos, que, para um medico, habituado a tratar da lep., constituem já n'esta epocha, um signal que lhe fará desconfiar da natureza da affecção que vae apresentar-se. Raras vezes esses prodromos se manifestam com evolução rapida, seguidos logo de erupções intensas, como se dá na fórma de lep. qualificada de *lep. galopante.*

Os prodromos nada têm de caracteristico, são ordinariamente os mesmos que se encontram no começo do maior numero das molestias infectuosas, e podem passar ás vezes desconhecidos ou ser mesmo attribuidos a outra qualquer causa.

Como phenomenos prodromicos ha, ás vezes, febre, com accessos mais ou menos intensos, manifestando-se principalmente á noite. Os accessos em certos casos são insignificantes, passageiros, intermittentes; em outras occasiões são intensissimos, precedidos de fortes arrepios, lembrando o arrepio da pneumonia, a febre da variola. Além da febre, ha tambem fraqueza geral, mais ou menos accentuada, abatimento physico ou moral, tendencia para o somno, ás vezes tão irresistivel que mesmo trabalhando ou quando comem, os individuos adormecem.

Entre os prodromos encontram-se ainda perturbações digestivas, mais raras vezes oppressão, certa seccura da mucosa do nariz, epistaxis, dôres de cabeça e vertigens, mais frequentes entre os prodromos da fórma anesthesica, perturbações das glandulas sudoriparas, exageração, diminuição ou abolição da secreção, ora de maneira geral, ora limitada a certas regiões. Estas perturbações são tambem frequentes vezes encontradas antes da fórma anesthesica. A queda dos pellos e o augmento da secreção sebacea só se tornam bem patentes depois que se apresenta a erupção na fórma tuberculosa.

Apresentam-se tambem como prodromos, ainda que bastante raras vezes, prurido, hyperesthesia cutanea, formigamento, principalmente nos membros inferiores. Estes phenomenos, bem como certas dôres nevralgicas intermittentes e ás vezes violentas que se manifestam nos membros ou tambem na face, são mais frequentes na fórma mixta e na anesthesica ; (dôres rheumaticas, rachialgia, lumbago.). Notase em certos casos uma erupção pemphigoide (pemphigus leproso), da qual nos occuparemos mais tarde. Este symptoma pertence antes ao periodo de erupção e é um dos primeiros phenomenos que se manifestam, póde durar annos como unico symptoma da affecção, sem que appareça outro, e por isso alguns autores o estudam entre os phenomenos prodromicos; este symptoma pertence quasi exclusivamente ás fórmas anesthesica e mixta.

Encontra-se ainda em alguns casos neste periodo, anemia, parecendo ser mais frequente no periodo prodromico da lep. anesthesica do que no da lep. tuberculosa ; póde no entretanto essa anemia não depender directamente da molestia mas sim das más condições hygienicas em que se acha o doente ; ha

ás vezes perturbações de menstruação, dizendo alguns autores (Hernando y Espinosa) que si a molestia começa antes da puberdade na mulher, as regras não se apresentam ou o seu primeiro apparecimento é muito retardado.

Eis os symptomas prodromicos que mais frequentemente se apresentam: duram ás vezes mezes ou mesmo annos, com intensidade diversa, com remissões mais ou menos longas, e só depois se tornam manifestos os symptomas caracteristicos da lep.; casos ha, porém, em que esses symptomas passam sem terem sido notados, parecendo mesmo que faltam e a lep. como que se manifesta de repente.

Lepra tuberculosa — Periodo de erupção.

A erupção nesta fórma póde ser tuberculosa desde seu começo, caracterisando-se por lepromas dermicos ou hypodermicos; o que ordinariamente, porém, acontece é ser o tuberculo precedido de uma erupção de manchas, de aspecto diverso, de apparencia variavel. Essas manchas de côr vermelha pallida, desapparecendo um pouco á pressão, tornam-se mais tarde carregadas, pigmentadas, ora são pequenas, do tamanho de uma unha, ora grandes, do tamanho da palma da mão ou mesmo maiores; são bem limitadas, tendo no centro còr mais escura; a superficie é lisa, brilhante, como que coberta de verniz (Rayer) e rarissimas vezes cobre-se de uma descamação insignificante. No lugar em que as manchas se apresentam a pelle é espessada, endurecida, tumefacta, ás vezes dolorosa.

As manchas modificam-se de diversas maneiras,

são ordinariamente pequenas e, quando grandes, têm contornos mais irregulares, são diffusas, ás vezes formadas pela confluencia de muitas manchas pequenas, desenvolvem-se em extensão augmentando periphericamente, e o centro fica mais escuro; em outras occasiões o centro torna-se pallido e mostra-se como uma mancha brilhante, um pouco deprimida em relação á parte peripherica, que é vermelha.

Podem desapparecer completamente sem deixar traços, ficando a pelle com sua côr normal ou um tanto pigmentada. Essas manchas primitivas são, pois, ephemeras, bem distinctas, por esse caracter, das que se apresentam mais tarde com o aspecto de grandes manchas escuras, negras.

A molestia em sua marcha invasora acommette novas regiões, poupadas até então, ou mesmo reproduz-se o apparecimento das manchas nas regiões em que existiam primitivamente e de onde tinham desapparecido. Estas novas manchas persistem e têm o centro muito mais carregado, bronzeado, ardosiado, quasi negro; não desapparecem como as primeiras, tornam-se estaveis, permanentes, e occupam regiões mais extensas, tornam-se mais sensiveis, ás vezes pruriginosas. Como nota Hebra, sendo estas manchas tanto mais vermelhas quanto são mais modernas, e tanto mais carregadas de côr quanto mais antigas, havendo sempre entre ellas lugares em que a pelle é normal ou mesmo branca, em consequencia do desapparecimento de manchas anteriores, o doente parece ter sido submettido á tatuagem.

As manchas podem ser pigmentadas desde seu apparecimento, julgando Leloir que as pigmentadas são mais communs quando a lep. se deve caracterisar com a fórma anesthesica; são manchas côr de café com leite, bronzeadas, de tamanhos diversos, não

salientes, e assestam-se principalmente nas costas, thorax, abdomen, coxas ; ás vezes o centro é pallido ou mesmo branco, deprimido (*morphea alba, vitiligo gravior*).

Estas manchas podem ser tambem absolutamente achromatosas, sem hyperchromia alguma, é a lep. branca dos antigos, comparada por Bazin á pelada ; são muito mais communmente encontradas na fórma anesthesica. As manchas que precedem a fórma anesthesica apresentam-se ainda com a particularidade seguinte : são quasi sempre anesthesicas. Nas manchas erythematosas que primitivamente se manifestam, quasi nunca se encontra a anesthesia ; em certos casos, em lugar da anesthesia, o que existe é ao contrario a hyperesthesia ; esta hyperesthesia, porém, é de curta duração, e substituida depois pela anesthesia. Casos ha em que se encontram estas perturbações de sensibilidade uma ao lado da outra ; estes phenomenos variam muito de intensidade, nem sempre se encontram na fórma da lep. tuberculosa, mas podem no entretanto se manifestar bastantes vezes.

E' muito commum ainda accusarem os leprosos uma sensação geral de frio, principalmente localisada nas extremidades, pés e mãos.

Desde essa epocha nota-se já alguma cousa de particular para os cabellos. Si a lep. apparece no adulto, a barba, as sobrancelhas cahem, bem como os cabellos da axilla e do pubis.

Esta queda começa pelas sobrancelhas, e isto constitue um signal bastante caracteristico ; ordinariamente dá-se nos lugares em que havia manchas ou tuberculos. Os cabellos da cabeça em geral nada soffrem, ordinariamente não cahem, o que é explicado pela ausencia que se nota de manchas e de tuberculos no couro cabelludo.

Si a lep. se manifesta na infancia, em geral nem a barba, nem os cabellos do pubis apparecem.

Muitas vezes os cabellos cahem sem ter passado por transformações; em outros casos, porém, antes de cahirem seccam, tornam-se rugosos, apresentam-se como foram descriptos quando tratámos da trichorrexis nodosa.

No começo da erupção tuberculosa encontra-se por vezes, ao lado das manchas, seborrhea oleaginosa; na fórma anesthesica isto é mais raro.

Parece haver para as manchas uma séde de predilecção, ellas assestam-se na face, principalmente na fronte (regiões superciliares), nariz, bochechas, orelhas, no lado de extensão dos membros, na face dorsal das mãos, ás vezes nas costas; muitas vezes, em grande quantidade, nas nadegas, podendo no entretanto se assestar em qualquer outra região.

Para Hebra, é muito commum a existencia de manchas na palma das mãos e na planta dos pés; para Leloir, isto só rarissimas vezes se dá. As manchas ordinariamente mostram-se com bastante symetria.

Neste periodo encontram-se ainda, em algumas mucosas, mudanças de côr; nas unhas pouco ou nada se nota, uma vez ou outra são um tanto espessadas, ou adelgaçadas, rugosas, sem transparencia, etc.

As manchas primitivas, que, como já disse, podem ser ephemeras, desapparecem no fim do tempo mais ou menos longo; quando estão em periodo de regressão ou quando já quasi totalmente desapparecidas, nota-se como curiosidade o que acontece quando actua o frio, ou o calor: com o frio, as manchas tornam-se azuladas ou da côr de violeta; com o calor, mostram-se com a côr vermelha intensa.

As manchas que vêm mais tarde tornam-se per-

manentes e durante muito tempo podem ser o unico symptoma observado da lep.

Mezes ou annos depois, ora ao nivel destas manchas, ora ao lado das mesmas, apresenta-se o leproma, tuberculo neoplasico, e a lep. tuberculosa está de facto constituida.

Os tuberculos leprosos são infiltrações consideraveis da pelle, que se apresentam como endurecimentos chatos, como nodosidades duras, dolorosas á pressão, que se desenvolvem depois e se tornam salientes como tumores proeminentes, duros, e augmentando de numero tornam-se mais apparentes os sulcos que os separam.

Os tuberculos ou nodosidades apresentam-se com a fórma de tumores mais ou menos redondos, nodulos, ou como infiltrações *en nappe*; offerecem aspecto variado, segundo a fórma, a côr, o volume, a consistencia, o desenvolvimento, a séde, etc., e conforme as complicações que se apresentam.

Si estão collocados profundamente, só a palpação póde revelar a sua presença, mas ainda assim se nota que são nodosidades redondas, ovaes. Ao nivel das orelhas parecem como que pequenos grãos de chumbo, que estão debaixo da pelle, podendo ter, no entretanto, volume maior: podem ser isolados ou em grupos; em outros lugares são placas de maior ou menor extensão, um pouco alongadas.

A pelle sobre estes tumores é levantada pelos mesmos e póde ser isolada e movida sem que os lepromas participem deste movimento. Os lepromas têm consistencia dura, elastica, ás vezes são dolorosos, em geral, porém, indolentes; mais tarde se amollecem, sendo então sempre indolentes. Estas nodosidades podem desapparecer reabsorvendo-se completamente,

ou mais tarde tornam-se adherentes e a pelle apresenta-se vermelha.

Outras vezes os tuberculos são logo no começo mais salientes, existem em pequeno numero e depois augmentam, tornando-se tanto mais desenvolvidos quanto mais antigos; tem fórma arredondada, conica ou chata, conforme a idade, e a parte do corpo na qual se mostram; levantando a pelle dão um aspecto especial á região occupada, e si ainda não ha œdema lymphatico, nem congestão peripherica, simulam perfeitamente os *comedones*, ou *grutum*.

São ás vezes lenticulares, de côr mais ou menos escura, cuprica, não transparente, com ou sem descamação, simulando uma syphilide papulosa. Quando afinal se tornam muito antigos, os tuberculos são ordinariamente muito salientes, apresentam o volume de uma avelã ou de uma noz, mas têm, no entretanto, sempre nestes casos uma base muito mais larga do que a superficie cutanea.

Os tuberculos são tanto mais carregados na côr quanto mais antigos; no tronco apresentam-se mais frequentemente castanhos, e nos membros inferiores, lividos; a côr varia ainda muito conforme ha ou não congestões visinhas, lymphangite reticular, etc.

As nodosidades podem-se apresentar ainda como placas tuberculosas, como que um pedaço de borracha introduzida debaixo da pelle; estas placas mais tarde se tornam um pouco salientes, as vezes têm contornos bem limitados, outras vezes são mais ou menos diffusas.

Ordinariamente, ao nivel dos tuberculos, a temperatura é elevada, augmentando-se mesmo de 2 gráos; póde entretanto, e principalmente nas extremidades, dar-se o contrario, notar-se abaixamento de temperatura local. Quanto á perturbações da sensibili-

dade cutanea, lembrarei o que já disse a respeito desses symptomas, estudando-os quando existiam manchas, isto é, que nem sempre ha anesthesia ao nivel dos tuberculos ; ás vezes ha no começo hyperesthesia e póde mesmo deixar de haver uma e outra ; no entretanto a existencia da anesthesia é a regra.

Tem-se notado em certos casos que a anesthesia uma vez manifestada póde desapparecer, sendo ou não reabsorvida a mancha ou o tuberculo onde ella era encontrada. Este facto é explicado por Hansen, para quem nestes casos o symptoma provém da compressão do nervo e não de sua destruição ; é uma anesthesia passageira, temporaria.

É durante a evolução dos tuberculos que se encontra com frequencia a queda dos cabellos já indicada.

A seborrhea que se manifesta ao nivel das manchas accentua-se mais, e o suor desapparece sempre ao nivel dos tuberculos, póde mesmo existir anidrose geral.

As unhas podem cahir ; formam-se em certos casos ulcerações completamente indolentes, e em casos muito mais raros, principalmente nas fórmas de lep. mixta, as unhas cahem espontaneamente, sem terem passado por alteração alguma precedente.

Na superficie dos lepromas dá-se descamação, que póde variar desde a descamação pityriasiforme até a psoriasiforme ; encontra-se este symptoma, muito pronunciado, principalmente nos membros inferiores.

A evolução dos tuberculos póde ser lenta, ou rapida, estendendo-se sobre superficies mais ou menos vastas ; quando o desenvolvimento é rapido, ha febre e phenomenos geraes mais ou menos graves, erysipelas, etc. Depois de erupções successivas os tuberculos augmentam de volume e de numero, a pelle

visinha se espessa, e produz-se uma especie de pachydermia, que apresenta certa semelhança com a elephancia dos arabes.

Como as manchas, tambem os tuberculos têm séde de predilecção.

A séde, o aspecto particular do tuberculo, a côr especial da pelle, a queda dos pellos da face e a conservação dos cabellos da cabeça, dão ao rosto uma expressão caracteristica, bizarra, denominada *face leonina.* O rosto é como que alargado em todas as direcções, mais cheio, mais quadrado, com côr de terra cozida, como que coberto com um enducto oleoso; a testa espessada, cortada por sulcos profundos; nodosidades salientes nas regiões superciliares; as sobrancelhas cahidas; o nariz como que esmagado, coberto de nodosidades; as bochechas pendentes; as palpebras superiores œdemaciadas, como que cahindo com o seu peso, as inferiores em ectropion; os labios grossos, brilhantes, duros, o inferior virado para fóra; o queixo volumoso, largo; no pavilhão da orelha abundantes nodosidades. A impressão que se sente deante de um tal doente nunca mais se apaga da imaginação; fica-se sempre com ella tão fielmente gravada no espirito, que reconhecer-se-ha sempre quando um novo caso se apresentar.

Depois do rosto encontram-se os lepromas com mais frequencia nos membros e ahi mais commumente na região posterior do cotovelo, na região postero-externa dos antebraços, região superior do punho, face dorsal das mãos. Quando os dedos são atacados é sempre na região dorso-lateral; no começo as phalangetas são respeitadas, sendo invadidas as primeiras e as segundas phalanges; os dedos apresentam-se com o aspecto fusiforme.

Nos membros inferiores assestam-se os tubercu-

los, principalmente na região anterior dos joelhos e antero-lateral das pernas ; a face dorsal dos pés e ás vezes a dos artelhos apresentam os mesmos caracteres apontados acima, com referencia aos dedos. Nos membros inferiores apresentam-se mais rapidamente as lesões œdematosas da pelle ; as lesões das unhas são mais frequentes nos artelhos do que nos dedos ; pódem existir, bem que raras vezes, lesões palmares e da planta dos pés.

Os ganglios lymphaticos a que vão ter os lymphaticos que partem das regiões affectadas, engorgitam-se.

Encontram-se ainda tuberculos nas espaduas, no peito, costas, abdomen, menos numerosos e menos confluentes que na face e membros ; no tronco, na região lombar, nos seios e mesmo no mamelão ; nas nadegas tambem se manifestam tuberculos e apresentam-se nesta região com a fórma de grandes circulos, ou meios circulos *(lep. gyrata)*. No triangulo de Scarpa se accumulam ás vezes alguns lepromas; invadem igualmente, em certos casos, as regiões genitaes, até mesmo o penis, e Leloir pensa que talvez a presença de tuberculos na espessura da pelle da glande seja a causa puramente local e mecanica da exageração dos desejos venereos, que por vezes, porém raramente, se manifestam em alguns leprosos.

Quando os tuberculos duram desde muito tempo, manifestam-se nas mucosas do nariz, bocca, pharynge, larynge, na conjunctiva e em outras partes do olho, lesões que são consideradas como fazendo parte da symptomatologia da lep.

Na bocca encontram-se papulas mais ou menos salientes, chatas, lenticulares, maiores ou menores, molles, vermelhas, violaceas, ou pallidas, opalinas, lisas, ou um tanto vegetantes. No começo a mucosa da bocca está como si a tivessem tocado com

nit. pr. ; outras vezes encontra-se uma placa larga, lobulada, pardacenta. A parte posterior do pharinge é secca, brilhante, ás vezes ulcerada superficialmente. A lingua é atacada em sua face dorsal e em seus bordos, apresenta-se, diz Leloir, com o mesmo aspecto que tem quando ha glossite syphilitica, e Hebra compara esse aspecto, que a lingua apresenta, com o que se nota quando ha *psoriasis linguœ;* em certos casos ha ahi tuberculos miliares, lenticulares, duros, ou molles, lisos ou não, ás vezes ha simplesmente manchas opalinas ; as papillas podem se tornar salientes, os folliculos da base são quasi sempre hypertrophiados e o epithelio da lingua póde destacar-se, deixando ver as superficies subjacentes, avermelhadas ; quando a affecção é antiga e a lingua é espessada, augmentada de volume, pouco movel, as veias raninas em certos casos são varicosas. (Rayer).

O gosto não é alterado, ha salivação abundante, porém não ha corrimento involuntario de saliva, o que só se dá na lep. anesthesica.

As lesões na mucosa nasal são mais precoces do que nas outras. Encontram-se ahi crostas adherentes, que se tornam muito espessas e embaraçam a respiração ; quando arrancadas notam-se ulcerações irregulares, muitas vezes com tendencia a sangrar ; assestam-se principalmente ao lado do *sceptum* ; hemorrhagias intensas (epistaxis) podem ter lugar. Depois de algum tempo o scepto é perfurado e póde mesmo destruir-se completamente ; o nariz se defórma, se achata, o que é um accidente raro, e a ponta do nariz cahe sobre o labio. O olfacto só desapparece quando a molestia está muito adiantada, quando foram atacados os ossos proprios.

No larynge vê-se que a sua mucosa bem como

a das cordas vocaes soffrem as mesmas alterações. No começo a voz é rouca, fanhosa, sibilante, fraca; podem-se manifestar accessos de tosse.

Na conjunctiva palpebral e bulbar notam-se estados inflammatorios, catarrho, com proliferação, formação de escrescencias granulosas, secreção abundante de mucosidades, de lagrimas. Na conjunctiva ocular ha infiltração vascular com a fórma de placas vascularisadas, triangulares, com a ponta perto do limbo da cornea (Hebra); na extremidade deste triangulo nota-se uma proeminencia arredondada, parda-esbranquiçada, que augmenta e fórma um rebordo alongado, que rodeia parte da cornea, estendendo-se depois sobre sua superficie (*pannus leprosus*). A cornea póde ulcerar-se e soffrer todas as consequencias. Na iris se desenvolvem tambem nodosidades, a pupilla se defórma, a camara anterior se enche aos poucos de materia tuberculosa, a dôr torna-se violenta, e continuando sempre o processo, fórma-se uma especie de tumor *staphylometria* que impede ao doente o fechar as palpebras, a massa tuberculosa amollece-se, o olho é destruido e as dôres cessam (Leloir).

Estas affecções oculares têm marcha excessivamente lenta; podem no entretanto, em certos casos apresentar marcha aguda.

No periodo de estado durante muito tempo as funcções geraes são relativamente intactas; tem-se notado em casos excepcionaes augmento de appetite e Bruce diz ter encontrado sêde continua.

São frequentes as perturbações da menstruação nas leprosas, não sendo isso, entretanto, causa de esterilidade. Quando a affecção existe desde muito tempo, é constante encontrar-se a abolição das faculdades genesicas, os testiculos são atacados, e como consequencia apparece mais tarde atrophia dos mesmos.

Periodo de ulceração — Terminação.

Logo que os tuberculos estão desenvolvidos nota-se em sua marcha tendencia a retrogradar e a desapparecer dos tegumentos; como vimos, os tuberculos primitivos são quasi sempre reabsorvidos, emquanto que os outros tornam-se permanentes e só algum tempo depois é que entram em periodo regressivo, isto dá-se por amollecimento, que póde ser, ou não, acompanhado de ulceração. Ordinariamente a regressão segue marcha lenta, chronica, mas póde, ás vezes, ser aguda. Quando aguda, o processo, em poucos mezes, chega a um gráo que ordinariamente só apparece com muitos annos de molestia; póde nestes casos tornar-se depois chronico ou persistir ainda com caracter agudo, apparecendo mais, lesões de orgãos internos, symptomas cerebraes, diarrhéas colliquativas, exsudações (pneumonias, pleuresias), que apressam a terminação fatal,

No começo da lep. raras vezes se encontra esta marcha rapida; é entretanto commum no fim da lep. tuberculosa.

Na fórma chronica o processo dura muitos annos, é muito desigual em sua marcha; as novas erupções e a regressão dos tuberculos antigos se fazem por accessos; muitas vezes se apresentam os phenomenos prodromicos que estudámos acima, quando tratámos do periodo de invasão, que manifestam-se sempre precedendo uma nova erupção de tuberculos, ou em outros casos, precedendo o amollecimento e a absorpção dos tuberculos que já existem. Entre estes accessos o doente sente-se bem, sua nutrição é bôa, e as funcções intellectuaes perfeitas. Tempos depois os tuberculos tornam-se mais extensos, occupam maiores regiões, as ulcerações e a destruição

dos tuberculos se manifestam, a molestia invade assim o organismo inteiro, até que o individuo cahe em marasmo, e a morte é apressada por complicações que se apresentam, como — tuberculos pulmonares, diarrhéas coaliquativas, albuminuria, etc.

Quando a marcha é como a que acabamos de descrever, a affecção póde durar 8, 9 e 10 annos; em certos casos, porém, póde durar mais, modificando-se então o typo, a fórma, de maneira tal que aos symptomas que caracterisam a fórma tuberculosa se succedem os que caracterisam a fórma anesthesica; a anesthesia torna-se mais pronunciada, mais constante, e apparecem ao mesmo tempo — paralysias, atrophias, bolhas de pemphigus, etc.

Quando o leproso resistiu á lep. tuberculosa, os tuberculos desapparecem ás vezes para sempre, tornando-se o individuo um leproso anesthesico. A's vezes esta transformação, esta mudança de uma fórma para outra, se dá de maneira muito curiosa: o leproso de fórma tuberculosa vê a erupção tuberculosa desapparecer, julga-se curado durante muito tempo, mas de repente apparece-lhe febre, que vem acompanhada de manchas como na lep. anesthesica, maculosa, e em seguida os phenomenos clinicos dessa fórma de lep. (anesthesica) continuam a se manifestar, como si esse desgraçado nunca tivesse tido tuberculos.

Parece que essa transformação de uma fórma da affecção em outra não é uma verdadeira transformação, mas sim que depende fatal e naturalmente da evolução normal da lep. tuberculosa; isto dá-se sempre, desde que o individuo resistiu á primeira fórma e houve tempo para que o processo, caminhando sempre em sua marcha invasora, atacasse os nervos.

Manifestada a primeira fórma, ou o individuo morre no fim de certo tempo, ou resiste á affecção; si resiste, a affecção tende a deixar os pontos invadidos, para se localisar sobre o systema nervoso; esta segunda fórma é, pois, a terminação constante da molestia quando o doente não morre durante a evolução da fórma tuberculosa. O conhecimento deste facto basta para estabelecer a unidade da lep. (Danielssen Boeck, Hansen.)

Quando os symptomas caracteristicos da affecção são, em parte, da erupção precedente, que tende a desapparecer, e em parte, das lesões ulteriores, que começam a se manifestar, temos as fórmas chamadas mixtas.

Lepra nervosa ou trophonevrotica (anesthesica).

Nesta segunda fórma de lep. o exanthema constitue, é exacto, um phenomeno importante, mas secundario.

O que se encontra nella de caracteristico é o conjuncto de lesões consecutivas ás lesões do systema nervoso peripherico. Estudando os phenomenos passaremos em revista os que se encontram nos differentes periodos: prodromico, de erupção, de estado e de terminação ou de cachexia. Como phenomenos prodromicos da invasão, ha quasi constantemente uma série de phenomenos geraes, que podem, no entretanto, em certos casos passar desapercebidos; no periodo eruptivo encontramos manchas, bolhas de pemphigus, hyperesthesias, anesthesias, atrophias, e podem apparecer, como complicações, outras affecções que até certo ponto modificam a physionomia morbida da molestia principal.

As manchas podem ser *erythematosas* e *pigmentares*.

As erythematosas são de aspecto variado, assestam-se de preferencia na face, dorso, nadegas, membros (lado de extensão), raras vezes na palma das mãos e na planta dos pés ; podem ser precedidas de phenomenos geraes, ou se apresentam mesmo de maneira insidiosa, sem nenhum outro symptoma; são ordinariamente symetricas, talvez em relação com uma irritação dos centros nervosos.

Boeck considera as manchas erythematosas no começo como phenomenos vaso motores, que dependem de uma irritação do systema nervoso central pelo virus leproso. Ás vezes as manchas na lepra anesthesica se apresentam com a fórma de um zona duplo, seguindo o trajecto dos nervos intercostaes. Para Danielssen, esta fórma é muito mais grave do que a que se manifesta com manchas assestadas sobre os membros.

As manchas podem ser circumscriptas ou diffusas, de côr que varia do roseo até o amarello mais ou menos escuro, ás vezes pruriginosas ; com o tempo tornam-se um pouco salientes e bastante sensiveis, ficam mais carregadas e descamam, porém muito pouco, tornando-se mais pigmentadas quando essa descamação se apresenta de maneira pronunciada ; podem-se encontrar em sua marcha e cobrem então superficies extensas, apresentando ás vezes uma disposição circinada ; quando são antigas, ficam descoradas no centro.

As manchas pigmentares manifestam-se quasi sempre sem phenomenos geraes prodromicos, assestam-se principalmente nos membros, tronco e nadegas, são symetricas ou irregulares, de bordos limitados ou um tanto diffusos, mais ou menos circulares, lisas e brilhantes, ou descamando um pouco. Nestas

manchas é mais commum a fórma annular do que nas manchas hyperemicas, a peripheria torna-se saliente e o centro atrophiado ; ha ordinariamente anesthesia no meio da mancha, e ás vezes, ao mesmo tempo hyperesthesia no annel peripherico. Estas manchas achromicas e hyperchromicas assemelham-se muito ao vitiligo (*vitilijo gravior,* Celso), do qual se distinguem pela anesthesia que ahi se manifesta. As manchas achromicas podem-se originar das manchas hyperemicas, outras vezes, porém, são achromicas desde o começo ; os cabellos que nellas se assestam nem sempre cahem, e quando tal acontece, primeiro tornam-se brancos. A estas manchas chamam alguns autores morphea branca.

Estas manchas podem persistir durante muitos annos como unico symptoma da lep.; porém mais cedo ou mais tarde os phenomenos nervosos se accentuam e a lep. nervosa se caracterisa, manifestando-se dôres nevralgicas mais ou menos constantes, acompanhadas, ás vezes, de hyperesthesia não só ao nivel das manchas, como nas regiões visinhas ; nota-se ainda engorgitamento doloroso dos ganglios lymphaticos, e as manchas entram em periodo de regressão ; o centro empallidece e torna-se anesthesico ; ha mais, ausencia de suor ao nivel das manchas, podendo mesmo encontrar-se ausencia desta secreção em um membro inteiro ; a secreção sebacea desapparece ; etc.

As manchas podem deixar de existir, mas ha um outro exanthema que póde apparecer sem ellas, acompanhal-as, ou substituil-as : é o pemphigus leproso, caracterisado por bolhas, que nascem ás vezes com tal rapidez que só se nota a sua presença quando já estão completamente desenvolvidas.

Ordinariamente apresentam-se em pequeno nu-

mero e disseminadas, e em certas occasiões ha só uma bolha.

Esta erupção é precedida ás vezes de alguns dias de máo estar, febre; as bolhas têm tamanhos diversos, podem-se apresentar mesmo com o tamanho de um ovo de gallinha; duram horas ou dias, rompem-se, e seo conteudo esvasia-se; seccam, descamam, e no lugar em que existiam fica uma mancha, mais ou menos escura, ou, o que é mais commum, uma placa branca, persistente, com a peripheria pigmentada.

Quando a bolha é destruida mecanicamente, ha uma escoriação mais ou menos profunda, tendo no fundo o corpo de Malpighi alterado, mais ou menos pultaceo, diphterico, que se elimina suppurando; apparecem depois granulações e fórma-se uma cicatriz que fica sempre branca. Quando as bolhas augmentam de extensão, periphericamente, fórma-se no centro uma crosta, em redor da qual ha inflammação das partes visinhas; a parte que corresponde ao fundo gangrena, apresenta-se então uma eschara, secca, que cahe em seguida, e tem lugar a cura com uma cicatriz espessa.

O pemphigus leproso póde persistir por muitos annos, sem mais phenomeno algum a não ser um pouco de febre quando se dá a erupção das bolhas; depois de muito tempo, porém, manifesta-se a anesthesia, o que não impede que novas bolhas se apresentem.

As bolhas podem-se manifestar durante a evolução da lep. tuberosa; mas quando se apresentam logo depois dos phenomenos geraes como signal da affecção, póde-se esperar que a lep. se manifestará com a fórma nervosa.

A lep., continuando em sua marcha, ataca os

nervos; apresentam-se certos nervos subcutaneos tumefactos, com tumecencias nodosas e dolorosas á pressão (nervo cubital entre o condylo int. do humerus e a olecrana, nervos mediano, radial, brachial, plexus cervical, nervo tibial, etc.); manifesta-se uma hyperesthesia intensissima não sómente nas manchas como tambem na pelle que parece sã.

Esta sensação póde ser limitada ou occupar regiões mais ou menos estensas; a mais leve pressão, o toque mais brando, excitam dôres; o contacto dos objectos occasiona soffrimento horrivel, repuchamentos, tremores de todo o corpo. Estas dôres mostram-se por accessos, principalmente á noite, e este estado póde prolongar-se um ou muitos annos, depois dos quaes desapparece e é substituido pela anesthesia.

Na fórma nervosa a anesthesia tem caracter predominante, manifesta-se nos lugares em que se notava antes hyperesthesia, ou naquelles que são anormalmente pigmentados, ou mesmo ainda em lugares da pelle onde não se notava até então mudança alguma.

A anesthesia póde ser limitada a certas regiões ou occupar regiões extensas; póde ser disposta de maneira irregular, e não corresponder, por sua localisação, nem por sua configuração, á distribuição de um nervo cutaneo bem determinado; não é permanente desde o começo; as zonas onde se encontra a anesthesia são ás vezes perfeitamente symetricas. A anesthesia com o tempo se estende cada vez mais, vae aos tecidos subcutaneos e torna-se absoluta.

Com a anesthesia permanente apparece a atrophia dos tecidos; a atrophia não é precedida de paralysia do musculo, começa pelos musculos da eminencia thenar e pelos da eminencia hypothenar; os musculos interosseos se atrophiam, bem como os flexores e os extensores do ante-braço, principalmente os ex-

tensores, e como consequencia desta atrophia, apresentam-se deformações caracteristicas.

Nos membros inferiores produzem-se lesões analogas ; o doente apezar destas deformações serve-se ainda de seus membros, o andar é sómente mais ou menos incerto, vacilante.

A atrophia póde ainda estender-se aos outros musculos dos braços, das coxas, aos peitoraes e aos deltoides, etc.

A pelle correspondente ao lugar onde se notava anesthesia, se atrophia, se enruga, torna-se secca, desapparecem os folliculos pilo-sebaceos, as unhas se alteram, cahem mesmo ; ás vezes a pelle das extremidades superiores se retrahe tanto, que racha, greta e assim se manifestam fendas, ao nivel das saliencias osseas, no dorso das mãos e dos dedos. Estas fendas ulceram-se e não manifestam tendencia á cura; progridem sempre e vão até as articulações ; as phalanges cahem sem reacção apreciavel ; outras vezes as mutilações têm lugar por outro processo, que é muito commum encontrar-se na planta dos pés.

Apparece ahi um ponto azulado, um pouco fluctuante e doloroso, acompanhado ás vezes de febre, etc ; em breve este ponto rompe-se e forma-se uma ulcera, desapparecem os phenomenos geraes, ha corrimento de humor viscoso, ichoroso ; a ulceração estende-se cada vez mais em profundidade, vai até os ossos e ha em certos casos, gangrena secca, cahindo as partes doentes sem dôr ; ora é a primeira phalange, ora a segunda que cahe, ora uma só, ora muitas phalanges ao mesmo tempo.

A mão inteira bem como o pé podem cahir, destacando-se aquella ao nivel dos punhos, e este ao nivel dos maleolos. A mutilação só se encontra nos ossos das mãos e dos pés. A lep. mutilante não é priva-

tiva da lep. nervosa, póde tambem apparecer na lep. tuberosa.

A mucosa da cavidade bocal e a do pharynge, nesta fórma de lep., não apresentam modificações importantes ; ha ás vezes seccura da boca, sêde intensa.

Estes symptomas estudados vão cada vez mais se accentuando e aos poucos a anesthesia se generalisa ; a atrophia vai progredindo, torna-se cada vez mais saliente, o estado geral é cada vez peior, a temperatura cahe, os doentes sentem constantemente frio, a acção do coração diminue, o pulso torna-se pequeno ; ás dôres que existiam no começo succedem-se convulsões, manifesta-se o marasmo, sobrevem a morte, tendo o doente conservado, quasi até os ultimos periodos, a intelligencia intacta.

A lep. anesthesica tem marcha muito mais lenta que a tuberculosa.

Como complicações encontram-se ás vezes a elephancia dos arabes, a syphilis e o eczema generalisado. Torna-se muito notavel como complicação a existencia da sarna, e, neste caso, encontram-se na lep. massas corneas, espessas, de côr bastante escura, difficilmente destacaveis da pelle, e por baixo dellas a pelle mostra-se escoriada, humida, (Danielssen e Boeck). Esta fórma depende simplesmente da longa duração da molestia.

São sarnentos antigos cujos productos se accumulam em massas superpostas ; em taes doentes é extraordinaria a quantidade de acari, estes não podem cavar seus sulcos especiaes e dahi provém o aspecto particular que se apresenta. Nas crostas seccas os acari estão todos mortos, em cavidades cavadas irregularmente ; acham-se, porém, alguns vivos em baixo, na parte humida.

Encontrando-se mais tarde em individuos não

leprosos o mesmo conjuncto de symptomas, ficou domonstrado que essa lep., que foi chamada da Noruega ou lep. crostosa, nada tinha de commum com a lep., affecção que estudamos presentemente.

Lepra mixta.

Esta fórma de lep., segundo Leloir, póde estabelecer-se como tal desde seu começo, ou manifestar-se sómente mais tarde, quando as duas fórmas se reunem em um mesmo doente ; no segundo caso a fórma tuberculosa póde-se tornar nervosa (anesthesica), ou a lep. trophonevrotica póde-se tornar tuberculosa. Este autor apresenta em seu monumental tratado, observações de casos aos quaes o nome de lep. mixta é perfeitamente applicado.

Danielssen e Boeck foram os primeiros que estudaram as alterações anatomicas que se notavam na lep.. Esses estudos foram depois imitados por outros, e todos que se têm occupado disso roconhecem que os tuberculos da lep. são formados por um tecido de granulação muito semelhante ao do lupus e ao da syphilis ; não existe, porém, em focos separados e tem evolução muito mais demorada. Estas formações granulosas, analogas, que constituem as tres affecções, têm todas marcha lenta; na lep., porém, é muito mais demorada. Em todas ellas nota-se regressão, reabsorpção, ou mesmo desaggregação ; mais tarde observam-se lesões nervosas. São todos unanimes em admittir lesões nervosas periphericas.

A descoberta do bacillo da lep., porém, veio produzir verdadeira revolução : a opinião que considera a lep. como um typo de molestia produzida por microbio pathologico foi quasi geralmente aceita.

Hansen, em 1874, e Neisser, são os primeiros que disso se occupam, e trabalhos posteriores devidos a novos experimentadores, confirmam os resultados obtidos por estes dois autores e demonstram a existencia do bacillo nos productos da lep. tuberculosa e da lep. mixta.

Na lep. nervosa foi por muito tempo procurado o bacillo, sem resultado algum, até que recentemente Hansen encontrou-o igualmente em um ganglio lymphatico, Cornil e Babès, em um tendão e no nevrilema de um nervo espessado, e Arning, em nervos de dois leprosos que foram por elle examinados. A unidade da lep. ficou assim provada.

Os bacillos se encontram sempre, seja qual fôr a fórma debaixo da qual a affecção se apresenta, sendo no entretanto na lep. nervosa mais raros e muito pouco abundantes.

O tuberculo leproso em seu começo, dividido em dois, apresenta-se com o aspecto de um gomma syphilitico ; o tuberculo leproso, porém, é mais vermelho e deixa correr, quando comprimido, um liquido mais abundante, ordinariamente mais sanguinolento, um tanto viscoso ; este tuberculo não é tão limitado como o syphiloma. Mais tarde, mal se notam vestigios da estructura da pelle, e o liquido que corre, quando se comprime, é menos abundante ; e quando finalmente está quasi a necrosar-se, apresenta-se com aspecto amarellado, um pouco granuloso, e o liquido que corre, examinado ao microscopio, deixa ver, globulos vermelhos, mais ou menos deformados, tanto mais abundantes quanto mais novo é o tuberculo, e cellulas lymphaticas, mais ou menos granulosas, abundantes, cellulas redondas que encerram bastonetes, e bastonetes livres.

Os bastonetes têm movimentos espontaneos.

O tuberculo é formado por infiltração do derma por muitas cellulas embrionarias, espheroides, achatadas ou fusiformes, que separam as fibras do tecido conjunctivo. Estas cellulas se reunem em grupos, em redor dos vasos; muitas das cellulas lymphaticas são augmentadas de volume e têm ás vezes muitos nucleos. Si os tuberculos são antigos, encontram-se mais frequentemente estas cellulas grandes com muitos nucleos, os vasos sanguineos são dilatados, ás vezes varicosos, de paredes espessadas.

Com o tempo, parte do leproma se reabsorve ou se elimina, dá-se uma transformação esclerotica de uma parte deste tumor ou dos tecidos irritados, visinhos.

Na lep. o micro organismo é constituido por um bacillo e por sporos provenientes destes bacillos. A descripção deste bacillo e dos sporos, bem como a sua disposição nos tecidos, encontram-se com bastantes detalhes no Tratado de lep. de Leloir, de onde resumo todo este artigo.

Estes bacillos podem se cultivar no serum humano gelatinisado, ou na albumina do ovo; os sporos são abundantes nas visceras, nos testiculos e nos ganglios lymphaticos.

Quanto á questão de ser, ou não, a lep. inoculavel, sabe-se que as experiencias tentadas por Leloir em animaes, por Hansen e outros inoculando culturas puras do bacillo, têm dado resultados negativos.

As inoculações tentadas no homem foram feitas com sangue, com parcellas de tuberculos, com sangue ou pús tirados dos tuberculos e deram sómente como resultado algumas lymphangites scepticas pouco graves; mas nem uma só vez se manifestou cousa alguma que tivesse relação com a lep.

Os individuos inoculados estiveram debaixo das vistas do experimentador durante alguns annos.

Profeta praticou inoculações em mais de 15 individuos, ora com sangue, ora com pús de ulceras, ora injectando, com a seringa de Pravaz, sangue recolhido mesmo do centro do tuberculo leproso, e o resultado foi sempre negativo.

Como se viu, as inoculações de productos leprosos tentadas no homem e nos animaes não têm dado resultado. Si essas inoculações não demonstram de maneira absoluta que a lepra não é inoculavel, provam ao menos que a lepra é muito pouco contagiosa (inoculavel) de individuo a individuo.

Nem todos os tecidos do corpo são invadidos pelo bacillo da lep.; vejamos o que se passa na pelle.

Nos tuberculos recentes o epiderma está intacto; ás vezes, porém, os prolongamentos interpapillares são hypertrophiados, nos antigos, são achatados ou desapparecem. Quando ha tendencia a se ulcerarem, as lesões epidermicas da superficie dos lepromas têm grande analogia com as que se encontram na superficie do lupus; e Leloir, neste periodo, achou bacillos no liquido e nos leucocytos contidos em uma phlyctena e em uma vesico-pustula não arrebentadas; emfim, mesmo no epiderma doente só excepcionalmente se encontram bacillos.

O derma no leproma é infiltrado por massas de cellulas que se grupam principalmente em redor dos vasos e das glandulas; os lepromas se assestam mais ou menos profundamente, estendendo-se, ao longo dos vasos, até a rêde mucosa e entre os paniculos adiposos, para cima e para baixo, produzindo infiltração diffusa de toda a pelle; ha no entretanto tiras de tecido conjunctivo dividindo esta infiltração em fócos mais ou menos extensos; ha ás vezes vegetação

e infiltração das paredes vasculares e proliferação do endothelio, vegetações em fórma de prolongamentos da rêde de cones da camada mucosa e das cellulas de revestimento das glandulas.

As glandulas sudoriparas e os folliculos pilo-sebaceos são ulteriormente destruidos; nas glandulas sudoriparas não se têm encontrado bacillos.

Os vasos sanguineos são ás vezes alterados, ordinariamente as arterias são atacadas de peri e endarterite obliterantes. Encontra-se grande quantidade de bacillos nas cellulas achatadas e concentricas da tunica adventicia dos vasos e tambem nas cellulas da tunica interna.

Os lepromas passam por differentes transformações, mas mesmo quando passam por degenerescencia fibrosa completa, contém ainda bacillos; quando se ulceram, encontram-se muitos bacillos no liquido que corre das ulcerações, em menor quantidade, porém, quando o liquido é purulento. O numero de bacillos está em razão inversa do numero dos globulos de pús.

Como se viu, pois, o derma e o hypoderma constituem excellente terreno de cultura para o bacillo, dando-se o contrario com o epiderma, por causa sem duvida das cellulas lymphaticas que ahi se encontram em pequeno numero e da insufficiencia da temperatura. (Lel.)

Nas mucosas tambem se encontram muitos bacillos; como, porém, ahi os tuberculos se ulceram com mais facilidade, os bacillos encontram-se mais superficialmente. O pús das ulcerações das mucosas é muito mais rico em bacillos do que o pús dos tuberculos ulcerados da pelle. Na saliva dos leprosos que têm ulcerações na bocca encontra-se por vezes uma quantidade prodigiosa.

Vimos um pouco acima que ao nivel dos tegu-

mentos encontram-se nos vasos, peri e endarterite, peri e endophlebite; tem-se igualmente notado espessamento nas arterias dos membros, havendo diminuição ou completo desapparecimento da luz dos vasos.

Essas lesões vasculares são consideradas como constantes, e seria importante saber si as cellulas da tunica interna dos grossos vasos encerram bacillos e sporos, como acontece ao nivel das cellulas da tunica interna dos pequenos vasos.

Ha na lep. uma lesão nervosa (verdadeira lep. nervosa). Existe ahi um processo inflammatorio chronico, que se estende em fócos microscopicos no tecido conjunctivo da bainha externa dos nervos, depois no nevrilema e mais tarde nos sceptos que separam os diversos feixes nervosos, em relação com a infiltração cellular correspondente a estes fócos inflammatorios.

Quando a erupção na lep. se deposita diffusamente em redor dos nervos, estes se espessam e se apresentam com duas, tres e mais vezes o seu volume normal. Si o leproma é localisado, ha sobre o trajecto do nervo tumecencias fusiformes mais ou menos alongadas, ou tumecencias redondas ou achatadas, mais limitadas; são verdadeiros lepromas desenvolvidos no trajecto dos nervos.

Estas lesões não são caracteristicas da lep., mas servem para explicarmos ou melhor para comprehendermos o mecanismo dos phenomenos clinicos da lep. nervosa, acima estudados.

Para Leloir, ha nevrite parenchymatosa e nevrite intersticial e não simplesmente esta ultima, como exclusivamente se admittia.

A parenchymatosa não depende só da intersticial, provém sobretudo da acção directa do virus leproso,

do micro organismo da lep. sobre o elemento nervoso. Leloir encontrou sempre entre os tubos nervosos bacillos livres ou encerrados em cellulas de endonevrite intersticial, separando os tubos nervosos.

As lesões dos nervos são as mesmas na lep. anesthesica simples ou na mixta; porém, segundo Cornil e Babès, nos nervos alterados da fórma anesthesica encontram-se muito menos bacillos do que na fórma mixta ou do que na fórma tuberosa que depois dá lugar á anesthesica.

Tem-se notado ainda nos casos de lep. alterações da medulla e de suas membranas; isto, porém, não é constante. Novos estudos são necessarios para se saber si as lesões do systema nervoso central podem ser aceitas, como já o é a existencia das nevrites periphericas nos nervos dos leprosos, hoje admittida por todos.

As lesões medullares são inconstantes e quando existem talvez sejam consequencia da alteração dos nervos periphericos e não primitivas. Hansen e Neisser, em todos os exames que fizeram, de medullas de leprosos, nunca encontraram bacillos.

Quando o leproma invade os ganglios lymphaticos, estes são hypertrophiados ou esclerosados e apresentam pontos caseosos; o tecido adenoide quasi desapparece e é substituido por feixes espessos de tecido conjunctivo. Encontram-se ahi sempre grupos de bacillos curtos, agglomerados no meio de uma substancia homogenea, fracamente colorida.

No testiculo quando atacado, o leproma está frequentemente no estado fibroso, os bacillos encontram-se ahi em abundancia.

No figado, Leloir pensa, em opposição a Danielssen e Boeck, que o leproma não se apresenta com a fórma de nodulos, mas sim deposita-se

ordinariamente como infiltração diffusa, produzindo uma especie de hepatite intersticial diffusa, pouco accentuada ; os bacillos encontram-se no tecido conjunctivo de nova formação, nos espaços interlobulares e, no lobulo, nas cellulas hepaticas mais ou menos alteradas.

No baço os bacillos estão disseminados nas cellulas lymphaticas do orgão, ou livres, isolados ou formando grupos ; de todas as visceras, é nesta que se encontra a maior quantidade de sporos.

Exeptuando-se o figado e o baço, diz Hansen, que ordinariamente todas as visceras ficam intactas, ou ao menos não soffrem especificamente nos casos de lep., e em nenhuma dellas se encontram bacillos. Esta opinião, porém, parece a Leloir bastante absoluta.

Quanto ao diagnostico, sem nos importar si o bacillo é ou não a causa da molestia, sempre que o encontrarmos reconheceremos a affecção de que se trata ; quando não o encontramos, porém, chegamos com mais ou menos facilidade ao reconhecimento da molestia, lembrando-nos de todas as particularidades estudadas na symptomatologia. Quando existem manchas ser-nos-hão de muito proveito os symptomas anesthesia e hyperesthesia, bem como todos os outros que foram por nós detalhadamente apreciados. Nos casos de pemphigus bolhoso nos auxiliarão muito os antecedentes do doente, a pouca abundancia das bolhas, a erupção que se faz de maneira successiva, a sua séde particular, a cicatriz caracteristica que deixa, e ainda a anesthesia que ás vezes se encontra, bem como certos phenomenos nervosos concommitantes. Na fórma nervosa chegaremos tambem sempre ao conhecimento da affecção com um exame mais ou menos rigoroso, aprofundado ; devemos ter em

grande consideração o lugar da residencia anterior do doente, si o doente é de um paiz onde existe a lep., ou se ahi viveu durante muito tempo.

A lep. è uma molestia endemica, póde-se desenvolver em climas mui differentes no ponto de vista climato-tellurico, que não parece ter influencia alguma sobre a affecção; acommette mais ou menos todas as raças, encontra-se em individuos de todas as partes do mundo, individuos que têm alimentações diversas, e que estão em posições sociaes differentes; tem-se espalhado pelo universo, manifestando-se em um paiz sempre que a elle chegam pessoas leprosas, e ahi se desenvolve sempre com mais rapidez quando não se tomam medidas serias, isoladoras.

Para Leloir, é molestia contagiosa e hereditaria; a herança, porém, não está ainda bem demonstrada, não se encontra ao menos, de maneira alguma, em grande numero de casos observados, e, além disso, é difficil explicar-se por herança os casos que se encontram muitas vezes em certos paizes, propagando-se muito rapidamente. Muitos casos de lep. que se notam em certas familias, são, para Leloir e para muitos autores, exemplos de contaminação em familia; pela maneira de viver do povo e de muitas familias se póde, fóra da herança, explicar, como uma molestia muito pouco contagiosa se póde desenvolver e estender; para esse autor, bem como para Hansen, a lep. é uma molestia de familia, não por ser hereditaria mas sim por ser contagiosa, sendo em familia que melhor se póde dar esse contagio.

O contagio tende presentemente a ser aceito como doutrina corrente. Ha bem pouco tempo, em 1885, foi discutida na Noruega a questão do isolamento dos leprosos. O Dr. José Lourenço, que se tem desde muito com zelo inexcedivel dedicado ao estudo desta

affecção, não a considera como molestia contagiosa; acha porém, que o isolamento deve ser aconselhado.

O não se ter até hoje obtido resultados positivos com as inoculações feitas em animaes, nada prova, pois que nenhum resultado positivo se tem obtido com as inoculações da syphilis em animaes, e todos admittem no entretanto, que a syphilis é contagiosa. A inoculação de homem a homem é difficilima ás vezes, talvez se chegue ainda a obter resultados positivos. Si ha casos em que um individuo leproso casando, póde durante muitos annos cohabitar com seu companheiro, sem que este se torne leproso, ha tambem grande numero de exemplos de maridos que se tornam leprosos depois de suas mulheres, e mulheres que apresentam esta affecção depois de seus maridos. Emfim as objecções apresentadas até hoje pelos que não admittem o contagio na lep. são mais ou menos explicadas, combatidas por Leloir, que apresenta uma serie de observações, nas quaes muitas vezes, si não sempre, a affecção era mais simplesmente explicada pelo contagio do que pela herança.

Ha além disso e esse autor apresenta, como casos absolutamente demonstrativos, esses em que individuos não leprosos, que nunca habitaram paizes infectados pela lep., que nasceram de pais sadios e nos quaes se declarou a molestia depois de terem relações com doentes que voltaram das colonias, atacados dessa affecção.

O prognostico da lep. é fatal, quasi sempre dá-se a morte, seja por marasmo, seja por qualquer complicação que se apresenta. A lep. tuberculosa é mais rapida que anesthesica; a primeira póde durar de 8 a 12 annos, a segunda de 17 a 20; ha no entretanto casos em que a morte se dá com mais promptidão, bem como outros em que ella se apresenta muito

mais tarde do que acima marcamos. A fórma mixta tem duração variavel; quando predominam os phenomenos tuberculosos a marcha é mais rapida.

No maior numero de casos é uma molestia incuravel, entretanto o meio em que vive o doente, os cuidados hygienicos e curativos de que os individuos se cercam, podem fazer parar a molestia ou mesmo cural-a. Como muito favoravel para se obter algum resultado actua a mudança de clima; o doente abandonará os focos leprosos e procurará os climas temperados.

Tratamento especifico não ha, até hoje tem havido neste sentido pleno empirismo; uma série numerosa de meios tem sido empregada, uns sem terem produzido resultado algum favoravel, outros parecendo á aquelles que os empregavam como indicados para serem aconselhados sempre que se tiver de combater esse terrivel mal; entre estes estão o ac. phenico, o chaulmoogra, o balsamo diptero-carpo, o hydrocotilo asiatico, o hoang-nan e outros. A hygiene deve nos merecer toda a attenção, aconselha-se ao doente que procure morar em paizes onde não houver lepra, que procure paizes montanhosos, que se nutra tão bem quanto possivel procurando os reconstituintes, os tonicos, que empregue banhos, duchas, que submetta-se a curas thermaes, etc.

O tratamento das lesões locaes será feito em parte conforme as regiões do corpo; o que é certo é que bastantes vezes, só com o tratamento hygienico e a mudan a de clima o estado geral do doente torna-se melhor.

Ao tratamento local deve-se asssociar um tratamento parasiticida interno, principalmente para os que acreditam na natureza parasitaria da molestia.

Epithelioma. — Epithelioma, cancro epithelial, cancroide, encontra-se frequentemente na pelle e nas mucosas; e conforme o aspecto externo e o modo de extensão, subdivide-se em cancro *superficial*, cancro *tuberoso* ou *profundo*, cancro *papillomatoso*.

Estas fórmas podem-se encontrar isoladamente, ou reunidas em um mesmo individuo; representam um unico elemento pathologico.

O epith. superf. é caracterisado por uma ou muitas granulações, duras, brilhantes ou vermelho-pallidas, do tamanho de cabeças de alfinetes; quando existem muitas granulações, estas se reunem ordinariamente em grupos irregulares, redondos. É raro que as granulações sejam intactas; quando apresentam esta ultima disposição, excoriam-se logo depois e manifesta-se uma crosta; seis a dez annos mais tarde o fóco principal augmenta e novas granulações se manifestam em redor da precedente, como pequenos corpusculos que, espremidos, dão sahida a uma substancia branca, nacarada, brilhante, que póde facilmente ser esmagada com os dedos. Quando examinamos esta substancia ao microscopio reconhece-se a existencia de cellulas epitheliaes, dispostas irregularmente ou rodeando uma massa central, de tamanho e fórmas differentes, conhecidas pelos nomes de *corpusculos do cancroide, cellulas inflammatorias, de Gluge; alveolos, de Rokitansky; globulos epidermicos, de Lebert,* etc.

Estas granulações mais tarde se apresentam como uma superficie ulcerada, que apresenta o aspecto de uma perda de substancia superficial, redonda, ou em fórma de triangulo ou de polygono, com bordos talhados a pique, duros, pouco moveis, fundo avermelhado, granuloso, desigual, excretando

humor viscoso, que secca e cobre a parte ulcerada como uma camada de verniz.

Ás vezes fórma-se no centro da ulcera uma cicatriz, na base, e a ulcera cancerosa apresenta-se como um sulco estreito, que rodêa a cicatriz; com esta disposição encontra-se, em certas occasiões, o bordo e a cicatriz central bastante pigmentados, o que caracterisa o cancro chamado dos *limpadores de chaminés*.

Depois de se ter desenvolvido até um certo ponto, a molestia não vae além, não se apresentam outras granulações epitheliaes, e a cicatrização, que tinha começado pelo centro, continúa e vem até a parte sã, ainda que raramente.

Emquanto a affecção não sahe da camada superficial, não tem influencia alguma sobre o organismo geral, e assim dura a molestia uns 10, 15 ou 20 annos; si, porém, em lugar de propagar-se superficialmente, ou si, estendendo-se superficialmente, progride ao mesmo tempo em profundidade, transforma-se na segunda fórma, isto é, em cancro tuberoso, e manifestam-se então nodosidades duras, disseminadas na espessura da pelle, nodosidades um tanto transparentes que podem ir até o tecido cellular subcutaneo, ou originam-se mesmo ahi e se apresentam então chatas ou pouco proeminentes.

Estas nodosidades se mostram como pequenos tumores, com uma pequena depressão em sua superficie; estes tumores se ulceram, pouco a pouco avançam para a profundidade, e se manifestam, neste caso, como uma ulcera crateriforme, irregular, com bordos talhados a pique, endurecidos, de dentro da qual sahem, quando se comprime, massas caseosas, semelhantes a comedones, excreta uma serosidade viscosa, ás vezes um liquido putrido, e depois de mezes

ou annos, determina a destruição do tecido subjacente, das cartilagens, dos musculos e dos ossos.

Chegado a este ponto é possivel que em certas partes a infiltração cancerosa desappareça completamente e haja cicatriz perfeita; isto, porém, não impede que a affecção progrida, tome outra direcção; o organismo começa a soffrer a influencia do processo pathologico, localmente ha dôres lancinantes, os ganglios visinhos se engorgitam e formam tumores duros, que ás vezes amollecem, se abcedam e produzem ulceras de aspecto canceroso; o estado geral cada vez mais se aggrava, e em alguns mezes ou annos o marasmo se patentea e dá-se a morte.

O epith. papillomatoso é o mais grave. Quando esta fórma se desenvolve sobre um epith. superficial sua marcha póde ser um tanto favoravel; torna-se, porém, rapidamente funesta quando se manifesta sobre um cancro infiltrado.

Quanto á localisação, ordinariamente o epith. se encontra no rosto, depois nos orgãos genitaes externos principalmente no homem, e finalmente, ainda que raras vezes, no tronco e nas extremidades.

Nas mucosas o cancro póde ser primitivo, ou secundario. E' na lingua que o epith. se mostra com mais frequencia como uma excoriação superficial, achatada, ou uma fenda vermelha situada no dorso ou bordos da lingua; esta, em alguns casos, apresenta desde o começo fendas mais ou menos profundas. Depois de algum tempo a base da ulceração endurece e se apresenta como uma nodosidade dura na substancia da lingua, ás vezes as nodosidades se apresentam em primeiro lugar, e só depois vem a ulceração na superficie da nodosidade.

O epith. se apresenta em geral depois dos 40 annos, é mais frequente nos homens. Ha certas con-

dições histologicas locaes da pelle, congenitas ou adquiridas, que tornam mais facil o desenvolvimento do epith. E' muito commum que os epiths. se assestem nos lugares onde existiam verrugas; manifestam-se outras vezes sobre feridas vegetantes, e nas placas opalinas que se manifestaram na lingua como consequencia da syphilis. Uma irritação qualquer de uma superficie escoriada, por meios mecanicos ou chimicos, é tambem considerada como causa occasional do epith.; ha, no entretanto, casos em que nada achamos absolutamente a que se possa attribuir a affecção.

O diagnostico é ás vezes difficil no começo; mas quando se trata de epithelioma já bem constituido é facilimo, si attendermos aos seus symptomas caracteristicos. Ha, além disso, dôres lancinantes nas fórmas adiantadas e enfartamento ganglionar.

O epith. é de todos os cancros, que se podem manifestar na pelle, o que tem prognostico mais favoravel. Como vimos, o superficial tem marcha bastante longa, sem influir sobre o estado geral; no tuberoso já é menos favoravel o prognostico, e na fórma papillomatosa ainda menos. O que é certo é que a extirpação nos cancros epitheliaes dá excellentes resultados, pois que em geral o epith. não reincide, ou então só se reproduz localmente, não se generalisando nem sobre a pelle nem sobre orgãos internos.

O tratamento é simplesmente local; internamente aconselham-se sómente os tonicos, reconstituintes, quando o estado geral do doente começar a soffrer; o tratamento local consiste unicamente no emprego dos causticos, e na excisão da parte affectada.

Além do epith. ha ainda tres variedades de cancros, que se manifestam no tegumento externo com caracter clinico particular : o carcinoma *lenticular*,

(cancro lenticular do tecido conjunctivo), o carci. *tuberoso*, e o carci. *melanico* ou *pigmentoso*.

O lenticular talvez não se apresente nunca primitivamente na pelle, é sempre uma manifestação secundaria, um prolongamento ou uma reincidencia de uma variedade do cancro do seio; o tuberoso apresenta-se em pessoas de idade, como pequenos tumores, de tamanhos diversos, (uma noz, um ovo de gallinha), que apparecem na face, nas mãos e em outros lugares; amollecem logo depois, determinam ulcerações profundas e se acompanham de producções semelhantes nos orgãos internos.

O cancro melanico começa por porções limitadas da pelle, em geral pela face dorsal do pé ou da mão, como nodosidades pequenas, um tanto escuras, com superficie chata e brilhante, de consistencia desigual, umas duras outras não, a principio disseminadas, depois reunidas, formando uma nodosidade irregular, outras vezes constitue-se um tumor saliente com pediculo curto. Ha na parte doente tumefacção moderada e infiltração diffusa das partes molles.

Estes tumores se ulceram rapidamente, ao longo dos vasos lymphaticos apresentam-se muitos pequenos pontos semelhantes, ennegrecidos, confluentes, constituindo uma infiltração diffusa.

Nos orgãos internos encontram-se igualmente estas nodosidades, porém em quantidade mais consideravel.

Nada ha a fazer, os primeiros symptomas do cancro melanico são considerados como signal certo de uma terminação fatal e rapida.

Sarcoma cutaneo.— Raras vezes se encontra, e em geral é produzido por metastase de um sarcoma dos ganglios lymphaticos ou de orgãos profundos;

manifesta-se como manchas infiltradas e nodulos maiores ou menores, de côr mais ou menos escura, espalhados irregularmente, um tanto dolorosos á pressão e mesmo espontaneamente. Assestam-se a principio nas mãos e nos pés, que são espessados, deformados, dolorosos ; aos poucos occupam depois as pernas, as coxas, os braços, o tronco, o rosto. Ordinariamente dura de tres a cinco annos, termina quasi sempre de maneira fatal.

DECIMA CLASSE

Nevroses cutaneas.

Nesta classe estão comprehendidas as affecções cutaneas em que não se nota alteração apreciavel da textura da pelle e que consistem simplesmente em uma perturbação funccional dos nervos cutaneos.

Attendendo ás funcções dos nervos cutaneos, consideraremos as nevroses debaixo de tres pontos de vista: nevr. de *motilidade*, nevrs. *trophicas* ou *vaso motoras*, e nevr. de *sensibilidade*.

Como nevr. de motilidade consideramos a *cutis anserina*, quando devida á contracção nervosa dos levantadores dos pellos; como nevrs. trophicas da pelle consideram-se as affecções que se manifestam por perturbações da nutrição devidas a anomalias do systema nervoso; as nevrs. de sensibilidade manifestam-se por augmento ou diminuição de sensibilidade, ou por alteração qualitativa da mesma.

No capitulo consagrado ás nevrs. estudaremos o *prurido cutaneo*, affecção que se caracterisa por comichões que se manifestam espontaneamente, sem causas externas. É uma affecção que se apresenta ora limitada a certas regiões, ora mais ou menos generalisada.

A comichão no prur. cut. generalisado é viva, vem por accessos, que se repetem muitas vezes, de dia e de noite, e começa em um ponto determinado.

A principio, os doentes resistem, mas pouco a pouco a comichão se torna cada vez mais intensa e são obrigados a combatel-a, para o que se coçam, e ás vezes desapiedadamente, não só com as unhas, como tambem com escôvas duras ou corpos ainda mais rudes que encontrem e dos quaes possam lançar mão.

É só depois que a pelle tem sido desta maneira maltratada e que em alguns lugares está despedaçada, sangrando, quando se manifesta uma especie de ardencia, que as comichões parecem ceder um pouco, manifestando-se alguma calma.

Como lesões só se encontram as que podem resultar do coçar: estrias avermelhadas, manchas irregularmente destribuidas, de côr mais ou menos carregada, emquanto o resto da pelle é lisa. Ha em certos casos de prur., seccura geral do tegumento, e ordinariamente manifestam-se placas de urticaria em quanto os individuos se coçam.

A affecção póde durar mezes e annos; comprehende-se, pois, facilmente a que estado de abatimento podem chegar os infelizes que della forem acommettidos, em consequencia da insomnia, que não os deixa, e ainda mais pelo prurido, ás vezes tão intenso, que não é raro se encontrar casos em que os doentes mostram em certas occasiões tendencia ao suicidio.

Os accessos de prurido são ás vezes provoçados pelo calôr da cama, pelos movimentos violentos, e em outras occasiões pelo repouso em lugares onde ha elevação de temperatura, como acontece quando o doente está em um theatro. Ás vezes basta só o medo de serem acommettidos de um destes accessos para que elles se manifestem.

As causas desta affecção em certos casos são

conhecidas; em outras occasiões, porém, não sabemos a que attribuil-a.

O prur. *senil* está dependente das alterações senis; é incuravel.

No adulto encontram-se casos de prur., tanto no homem como na mulher, ligados a embaraços gastricos, a dyspepsias, a constipações, a embaraços nas funcções sexuaes nas mulheres; em algumas occasiões o prur. é ligado á albuminuria, ao mal de Bright, ao diabetes, á tuberculose, á diathese cancerosa, a emoções moraes deprimentes, etc.

O diagnostico se fará por exclusão, e o prognostico é quasi sempre favoravel; só o prurido senil é incuravel.

Quando o prur. não é generalisado e se manifesta mais ou menos limitado a algumas regiões, dà-se o seguinte: nas *partes genitaes* assesta-se, no homem, no escroto e no perineo, no meato urinario e na mucosa urethral, e provoca pelo coçar eczema destas mesmas partes; nas mulheres localisa-se na vulva e na vagina, podendo estender-se ás partes externas; o coçar produz lesões mecanicas. As mulheres nas quaes ordinariamente se manifesta o prur. são hystericas.

Como causas encontram-se aqui as mesmas que produzem o prur. generalisado, mas, além disso, muitas vezes o prur. é um prodromo precoce do carcinoma uterino.

O prur. póde ainda localisar-se na *parte inferior da mucosa rectal*, devido então a hemorrhoides, á presença de vermes intestinaes; localisa-se ainda no *anus* e *na sua visinhança,* e mais raras vezes na *palma das mãos* e *na planta dos pés,* com ou sem hyperidrose.

O tratamento desta affecção, quando se conhe-

cem as causas, deve ser dirigido contra ellas, afastando-as emquanto se empregam, além disto, os meios proprios para attenuar as comichões: lavagens com sols. ether. ou alcoo. addicionadas ou não de ac. phen., ac. salic., duchas frias, banhos medicamentosos, de enx., de soda, de alum., de subli., inj. vaginaes com ag. morna ou fria, tampões molhados em sols. adstri., ou com poms. opia., injs. subcut., morf., de chloral ou estes medicamentos internamente bem como inhalações de chlorof. para diminuir as comichões e facilitar o somno.

DECIMA PRIMEIRA CLASSE

Molestias parasitarias.

As dermatoses parasitarias têm todas de commum o serem produzidas pela presença de parasitas. Estes não são simplesmente a causa da affecção, representam muitas vezes o papel mais importante.

As derm. paras. são affecções que se desenvolvem em todas as classes, mais frequentes em certas regiões e nas cidades muito mais do que no campo; curam-se todas com tratamento externo, são todas contagiosas, umas mais do que outras, têm ordinariamente marcha chronica e podem ás vezes durar indefinidamente.

Os parasitas da pelle pertencem ao reino vegetal ou ao reino animal; os do r. veg. pertencem á classe dos *cogumellos* (fungi), que são perfeitamente distinctos das *algas* pela ausencia de chlorophyla e dahi a impossibilidade de assimilarem materia inorganica; só podem viver sobre substancias organicas. Os que estão sobre substancias organicas mortas ou em via de decomposição, constituem o grupo dos *saprophytas*, e um segundo grupo dos que vegetam sobre organismos vivos, animaes ou vegetaes, é constituido pelos parasitas.

Os cogumellos são formados por filamentos cellulosos, sem chlorophyla, filamentos de *hyphas*, que simples ou ramificados, muitas vezes confundidos uns

com os outros, formam a massa principal da parte vegetativa do cogumello — o *thallus* ou *mycelium;* ha ainda, além da parte vegetativa, uma outra, fructificante, de aspecto variavel e que é o signal mais importante para distinguir as differentes especies de cogumellos.

Da camada horizontal, composta de tubos de mycelios, se eleva o ramo fructificante perpendicularmente; este se ramifica, e as ramificações constituem as *basides*, sobre as quaes se desenvolvem tres *sterygmates,* conicos (*gonidios*), de onde se destacam cellulas arredondadas, em fórma de contas, dispostas em rosarios e que se chamam *sporos* (grãos).

A reunião das basides, sterygmates e da serie de sporos, constitue o que se chama orgão de fructificação; os sporos isolados constituem certamente o fructo ou a semente, que destacando-se da arvore se desenvolve no ponto em que cahe e produz um novo mycelio, que fructifica por sua vez da mesma maneira.

Attendendo-se á fórma do orgão onde se encontram os sporos, distinguem-se uns dos outros o *aspergillus,* o *mucor* e o *penicillum;* neste, os sporos estão dispostos em fórma de pincel; no mucor estão encerrados em uma capsula, e o aspergillus apresenta sporos globulosos accumulados.

Os cogumellos não se desenvolvem, nem se multiplicam, nem se propagam, sómente como acabo de referir: dos filamentos de mycelio do thallus podem tambem se destacar e cahir cellulas arredondadas, que se desenvolvem logo em filamentos, e isto constitue a reproducção pelos gonidios.

Nas dermatomycoses do homem não se encontram verdadeiros orgãos de reproducção, nota-se quasi sempre essa segunda maneira de proliferação, e d'ahi

vem a difficuldade de se determinar o lugar que deve occupar cada uma na classificação das especies. Á primeira vista parecia este facto de pouca importancia, admittia-se sem discussão que o cogumello que se encontra em uma affecção cutanea determinada devia representar uma especie particular, e dava-se-lhe então um nome tambem particular.

Assim, no favus reconhecia-se sempre o *achorion Schönleinii;* no herpes tonsurante, o *trichophyton tonsurans* ; o *microsporon furfur* no pityriasis versicolor ; o *microsporon mentagraphytes* na sycose parasitaria ; mais tarde, porém, procurou-se demonstrar que o cogumello do herpes era uma fórma particular do favus, derivando ambos do aspergillus. Hebra apoiou essa opinião e julgava que condições especiaes de vegetação determinavam ora o favus, ora o herpes tonsurante, ora as duas affecções ao mesmo tempo.

A theoria do polymorphismo de Tulasne corroborou a nova opinião ; no entretanto essa analogia não existe, não tem sido demonstrada, e o que os estudos mycologicos parecem hoje demonstrar é que nos cogumellos não são os sporos que constituem o orgão de reproducção caracterisando as especies, mas que ha uma verdadeira fecundação. Mais tarde Hallier quiz estender aos *schyzomicetes* (cogumellos inferiores) a theoria do polymorphismo, e a theoria por elle apresentada é regeitada por não concordar absolutamente com os factos clinicos. Entretanto esses estudos impressionaram profundamente os medicos, que, seguindo os conselhos de Hallier, querem encontrar o cogumello como causa de todas as molestias. Muitos são os trabalhos que appareceram, infelizmente sem merecimento por falta de criterio nos methodos empregados.

Poderia ainda occupar-me com as theorias de

Fred. Cohn., e dizer alguma cousa a respeito das suas quatro tribus : *sphero-micro-desmo* e *spiro-bacterias;* poderia demorar-me expondo a doutrina de Sachs, cujas duas classes de *thallophytas*, as algas e os cogumellos, não podem mais ser aceitas ; mas para ser breve limitar-me-hei a accrescentar, como complemento deste rapido esboço sobre mycologia, que a classificação dos cogumellos, que dão nascimento ás molestias da pelle, ficará incerta até que se conheça exactamente o seu desenvolvimento, especialmente a sua maneira de fructificação, e quaes seus orgãos de reproducção.

Não se póde ainda marcar o lugar que os cogumellos que se encontram nestas affecções cutaneas occupam de uma maneira geral uns em relação aos outros e em relação ao cogumello da moississure (bolor) ; devemos consideral-os como organismos especiaes que pertencem rigorosamente a fórmas individuaes de affecções cutaneas.

Dermatoses cutaneas, por parasitas vegetaes (dermatomycoses).

As dermatomycoses têm fórmas clinicas caracteristicas que resultam da presença dos cogumellos, facilmente apreciaveis a olho nú quando accumulados em grupo ; os seus elementos isolados são microscopicos. Em alguns casos são só as alterações de nutrição da pelle e suas consequencias— amollecimento, descamação, descoração do epiderma, que se observam, sendo estas occasionadas pela presença do parasita ; em outros casos ainda, são phenomenos inflammatorios exsudativos, vesiculas e mesmo pustulas que se mostram, e si a evolução da affecção

não é combatida, póde-se chegar até a degenerescencia dos pellos, das unhas, atrophia dos folliculos e da pelle. Como complicação ha ás vezes inflammação e suppuração dos ganglios lymphaticos e do tecido subcutaneo, raras vezes periostite ou necrose.

A repercussão destas affecções sobre os orgãos internos não se póde dar, e a terminação pela morte, como parece acreditar Bazin, é opinião que não deve ser aceita.

Só no tecido epidermico se encontram os parasitas veg.; mesmo depois de longa duração nunca se vê em uma affecção cutanea parasitaria os cogumellos penetrar, além das câmadas epidermicas, na camada papillar, no chorion, nem nos vasos, quer lymphaticos, quer sanguineos: o effeito produzido é simplesmente local e mecanico; as cellulas e as camadas do epiderma são afastadas uma das outras, e assim separadas e alteradas em sua nutrição, seccam, quebram e servem como que para nutrição e propagação dos cogumellos. Não se sabe ao certo quaes as substancias que os cogumellos tomam aos tecidos vivos. As alterações das camadas epidermicas são limitadas á extensão que occupam as massas de cogumellos, e por isso são circumscriptas.

Estas affecções não exercem influencia notavel sobre o organismo, nem sobre a constituição, nutrição geral, e funcções do corpo.

A sua evolução é ordinariamente chronica; o prognostico em geral favoravel; e o tratamento, o mesmo para qualquer que seja a fórma, consiste em fazer desapparecer o parasita, e destruir o poder germinativo do cogumello; uma vez conseguido este desideratum os outros symptomas da affecção retrocedem espontaneamente.

Como causas geraes das dermatomycoses aponta-

remos : a humidade e o calôr, o ar confinado, a falta de asseio, como favorecendo o apparecimento de algumas. O contagio é qualidade inherente a todas as affecções parasitarias ; em umas, esse contagio é facilmente provado pela experimentação e pela clinica ; em outras, como no pityriasis versicolor, não é tão facilmente reconhecido. Como causa distante deve-se considerar uma disposição individual da pelle.

O diagnostico deve ser baseado directamente sobre o exame dos symptomas chimicos ; mas em certos casos a presença do cogumello parasitario permitte fixar o caracter da affecção.

Procurando vêr quaes as dermatomycoses que como taes devem ser estudadas, encontram-se muitas divergencias entre os autores. Deixando de parte certos processos em que se tem querido encontrar cogumellos, mas cuja existencia não tem sido provada, consideramos verdadeiras dermatomycoses as affecções da pelle occasionadas por um cogumello parasitario e clinicamente caracterisadas. Estas molestias são : *o favus*, *o herpes tonsurans* (e como fórmas especiaes *a onychomycose*, *a sycose parasitaria* e *o eczema marginado)* e *o pityriasis versicolor.*

Dermatoses parasitarias causadas por parasitas animaes.

Nas dermatoses deste grupo ha tambem duas especies de phenomenos : os que o par. apresenta como assumpto de historia natural e as mudanças pathologicas que estes animaes determinam directa ou indirectamente sobre a pelle.

Estes pars. não apresentam entre si tão grande analogia como a que se encontra entre os pars. veg.;

não é, pois, necessario fazer-se um estudo geral dos pars. ani.; elles se distinguem bastante uns dos outros não só pela sua maneira de ser, como tambem por sua acção sobre a pelle.

As especies individuaes são as seguintes, que são subdivididas em dois grupos, o dos *dermatozoarios* e o dos *epizoarios*.

Os dermatozoarios habitam a pelle permanente ou momentaneamente ; os epizoarios procuram na pelle a sua nutrição, não habitam na pelle, mas sim nos pellos, nas roupas, etc.

Entre os dermatozoarios temos :

Acarus scabiei,

Demodex folliculorum,

Pulex penetrans (bicho do pé),

Filaria medinensis,

Leptus autumnalis,

Ixodes ricinus (carrapato).

Mais raras vezes os parasitas das aves:

Dermanyssus avium, e muitos acari da sarna dos animaes domesticos.

Entre os epizoarios temos :

Pediculi corp., *pub.*, *vestim.*,

Pulex irritans (pulga),

Cimex lectularius (percevejo),

Culex pipiens (mosquito).

Dermatoses produzidas por parasitas vegetaes.

DERMATOMYCOSES

a—Favus. — Tinha favosa (Lorry), porrigo favosa (Willan), porrigo lupinosa e favosa (Bateman) são nomes com os quaes se denomina uma molestia contagiosa, determinada por um cog. — *achorion Schön-*

leinii—, ordinariamente localisada no couro cabelludo; podendo no entretanto manifestar-se em qualquer outra parte do corpo e mesmo nas unhas.

Quando assestado nas regiões em que ha pellos, caracterisa-se por crostas seccas, açafroadas, de tamanho mais ou menos variado, mais ou menos espessas, que se apresentam com a fórma de discos atravessados por um pello, deprimidos no centro e dispostos entre as camadas do epiderma. Estes discos são formados por uma massa de elementos parasitarios, muito friavel. O favus determina descoração dos cabellos, que se tornam como que atrophiados e cahem. Quando a affecção dura muito tempo, ha alopecia permanente.

Em redor de um pello apresenta-se pequeno ponto amarellado sub-epidermico, que se vê por transparencia; algumas semanas depois augmenta de volume e se mostra como um disco achatado, de côr açafroada, mais ou menos com o tamanho de uma lentilha, atravessado por um pello, com uma pequena depressão no centro (favus urceolar). Esta massa amarellada póde ser facilmente destacada, logo que se romper a camada epidermica que a cobre; e ver-se-ha então que a sua superficie superior é hemispherica, com um canal no centro, e a inferior é convexa, lisa, um pouco unctuosa ao tacto.

No lugar de onde se retirou essa massa caracteristica do fav. fica uma depressão, cupuliforme avermelhada, viscosa, ou sanguinolenta, que desapparece, desde que cessa a pressão que a causava, e ao mesmo tempo sécca.

Abandonada a si mesma, a massa favosa augmenta em superficie, a parte central torna-se esbranquiçada, e a peripheria fica mais amarella e saliente (favus scutiforme). A côr da massa favosa se altera quando

a affecção é antiga ; apresenta-se com o aspecto branco sujo, amarello-palha, secco, seus bordos salientam-se, excedendo as partes visinhas, e continuando a vegetar livremente, rompe-se a camada epidermica que a cobre e a molestia se apresenta como favus escabroso, turriforme.

O cog. do fav. não vegeta só externamente em massa reunida, como temos descripto, mas tambem como prolongamentos entre as camadas das cellulas das bainhas da raiz do pello até a base do folliculo, nas cellulas do bulbo piloso e mesmo no pello. O pello perde o brilho proprio, parece como que coberto de poeira, torna-se pouco adherente e póde ser facilmente arrancado ou cahe espontaneamente. O folliculo atrophia-se, e d'ahi calvicie permanente ; no meio de cabellos assim modificados notam-se ás vezes mechas de cabellos normaes.

Observam-se ainda, quando o fav. é antigo, porções da pelle isentas de fav., como que atrophiadas, transformadas em cicatrizes, com o epiderma fortemente distendido sobre os ossos ; são lugares que foram anteriormente modificados pela mesma affecção. Este estado é devido á pressão mecanica exercida pela massa favosa, durante muito tempo, sobre as papillas subjacentes.

No fav. ha comichão branda e sensação de tensão ; ás vezes, como complicação, encontra-se erupção eczematosa e pustulosa, acompanhada de enfartamento e suppuração dos ganglios cervicaes e sub maxillares.

A marcha desta affecção é excessivamente chronica ; em certos casos cura espontaneamente, depois de ter destruido todos os folliculos pilosos, e quando isso acontece, o couro cabelludo mostra-se sempre atrophiado e calvo.

Em qualquer outra parte do corpo póde ser encontrado o favus; ordinariamente ha, nestes casos, fav. tambem no couro cabelludo; isto, porém, póde deixar de dar-se e localisar-se a affecção em qualquer região indepedentemente, com marcha aguda, muito mais rapida e mesmo abortiva, póde desapparecer espontaneamente em algumas semanas.

No tronco e nos membros apresenta-se ordinariamente com a fórma disseminada, nunca com a escabrosa ou turriforme.

E' raro que o fav. ataque as unhas; quando a affecção tem esta localisação, occupa uma parte limitada da unha e manifesta-se com a fórma caracteristica nas camadas das cellulas inferiores e mais humidas, ou então as unhas apresentam-se seccas, fendidas, opacas, exfoliadas, com o mesmo aspecto com que se encontram quando ha degenerescencia não parasitaria, e só o microscopio póde fazer conhecer a que se devem attribuir essas alterações. O fav. nas unhas desenvolve-se por transporte directo do fav. de qualquer outra parte, e por isso é quasi impossivel encontrar-se a affecção nas unhas dos pés.

Si o fav. se estende ás cavidades internas, como foi ultimamente referido pelo prof. Kaposi, pódem-se produzir alterações gravissimas. A autopsia, feita no caso da observação desse professor, demonstrou na massa de exsudatos encontrada no estomago, mycelios fav. analogos aos que se encontram na pelle.

Examinando ao microscopio a massa favosa, encontram-se filamentos de mycelios e gonidios, porém de tal maneira reunidos e dispostos, que apresentam um caracter particular, o qual serve para nos fazer reconhecer o par. que causa a affecção.

No fav. predominam os gonidios, que são de tamanhos e fórmas variadas; os mycelios são um pouco curtos, como que articulados, poucos são os que têm bordos livres; os tubos de mycelios se desaggregam facilmente em cellulas isoladas. Estes elementos, principalmente os mycelios, se encontram tambem entre as cellulas epidermicas das bainhas da raiz dos pellos, dos bulbos pilosos e da substancia cortical; não sobem, porém, até muito acima, quando na substancia cortical.

Para se examinar microscopicamente a massa favosa, basta collocar um pouco da mesma sobre o porta-objecto, de mistura com uma gotta d'agua; si é, porém, um cabello que se quer examinar, é preciso trata-lo primeiro, durante algum tempo, com uma sol. pot. caust., ou de soda (1 : 20).

A causa do fav. está na presença do cog. (achorion Schönleinii). Observa-se esta affecção nos individuos novos; começa ordinariamente na infancia e vae até os 20 e 30 annos; é mais commum no sexo masculino. É principalmente pelo contagio directo que a affecção se transmitte; mas é necessario que o cog. se deposite sobre uma camada macerada do epiderma, ou que se ponha em contacto com um folliculo piloso. Póde ainda dar-se a transmissão por contagio, dos animaes ao homem, e vice versa. O contagio no fav. não se dá com tanta frequencia como no herpes tonsurante; o fav. póde ficar, durante muito tempo, limitado a certas regiões em um individuo qualquer, ou póde existir em uma pessoa desde muito tempo, sem se transmitir á aquelles com quem ella convive. O contagio póde dar-se tambem indirectamente quando o cog. é transportado pelo ar, ou por uso de objectos de que se tenham servido individuos que tinham fav.

O diagnostico do fav. quando a affecção se apresenta com todos os seus caracteres, é sempre facil; mas muitas vezes póde-se confundir a affecção com outras que se manifestam quasi com o mesmo aspecto. Em alguns casos é confundido com o eczema impetiginoso, com a seborrhea e ainda com o psoriasis.

Convém lembrar mais que o eczema e a seborrhea muitas vezes se apresentam como verdadeiras complicações, e assim mascaram a affecção principal; é preciso nestes casos, para reconhecermos a molestia, examinar com attenção os limites do couro cabelludo nas regiões temporaes, frontal, e na nuca, onde se terminam sempre os phenomenos proprios destes processos pathologicos. Quando, porém, não podermos esclarecer o diagnostico depois de um exame assim feito, no microscopio encontraremos um meio seguro com o qual se tirarão todas as duvidas.

O prognostico do fav. é favoravel, por isso que a cura tem sempre lugar, quaesquer que sejam as circumstancias.

A cura é obtida com mais facilidade quando a molestia se assesta em lugares onde não existem cabellos.

O tratamento do fav. é local, e consiste, primeiro, em amollecer e destacar as crostas com applicação continuada e abundante de oleos, lavando-se depois com sabão; segundo, em epilar, e em terceiro lugar, em applicar medicamentos parasiticidas. Estes medicamentos devem ser mesmo empregados durante a epilação.

A epilação ordinariamente tem de ser repetida, duas ou tres vezes, até que se obtenha a cura; e esta é considerada completa si durante dous ou tres

mezes consecutivos não se descobrem mais, com o microscopio, pars. nos cabellos que começam a apparecer.

A cura espontanea se dá depois que foram destruidos todos os bulbos piliferos.

Fóra do couro cabelludo, isto é, no tronco e nos membros, por exemplo, o tratamento é o mesmo, mas muito mais commodo ; a massa favosa se destaca mais facilmente, com simples banhos, não ha em geral necessidade de epilação. Si se assesta nas unhas, cortam-se as mesmas quando a affecção é limitada, e quando diffusa, applicam-se o empl. merc., ou sols. de sublim. (1:100), cortando-se tambem a unha á proporção que ella for crescendo.

b — Herpes tonsurante. — O herpes tonsurante é produzido por um par. veg., *trichophyton tonsurans,* de Malmsten. Muitos são os nomes dados a esta affecção: porrigo scutulata (Willan), herpes escamoso (Cazenave), herpes circinatus (Bateman), dartro furfuraceo arredondado (Alibert), tinha tondente (Mahon), tinha annular (Bazin), lichen herpetiforme (Devergie), common ringworm (dos inglezes), rhizophyto alopecia (Gruby), e outros.

O par. do herp. tons. foi quasi ao mesmo tempo descoberto por Gruby, em Pariz, e Malmsten, em Stockolmo.

O herp. tons. é uma affecção da pelle causada por um par. veg. ; caracterisa-se por circulos ou discos vermelhos, e escamosos, por grupos e circulos de vesiculas, por uma alteração nos cabellos, que se apresentam mais ou menos irregularmente quebrados ao nivel da pelle, na região em que se assesta a affecção.

Diversos são os aspectos que este herp. apresenta

conforme a séde que tem; diversa é a marcha da affecção, e differente o tratamento, conforme o herp. se manifesta no couro cabelludo e em certas regiões onde existem pellos longos e espessos, ou conforme se mostra sobre superficies mais ou menos lisas.

Quando tem por séde o couro cabelludo, apresenta-se como discos disseminados, arredondados, do tamanho de uma lentilha ou mesmo maiores, e ás vezes do tamanho de nossas moedas de prata. Sobre estes discos os cabellos estão como que quebrados, mal cortados, são de comprimentos differentes, descorados e é difficil arrancal-os, visto como quebram á menor tracção. No lugar doente o couro cabelludo está coberto de pequenas escamas brancas, seccas, pequenas lamellas; ás vezes ha no rebordo dos discos crostas um tanto escuras, que, destacadas, apresentam a pelle um pouco avermelhada, tumefacta um tanto saliente, sensivel, œdematosa, lisa, tendo na peripheria vesiculas transparentes, ou pequenas depressões humidas.

Começando o herp. ordinariamente por um só ponto, invade depois outras regiões, estendendo-se periphericamente.

Nem em todas as partes, porém, se nota que a molestia assim progride; algumas placas ficam limitadas, emquanto que outras se desenvolvem, e mais tarde a molestia em sua evolução póde occupar todo o couro cabelludo, que se apresenta como que coberto de uma camada espessa de escamas epidermicas, brancas, seccas, simulando perfeitamente uma *seborrhea capilitii*, um *eczema escamoso* ou um *psoriasis*, dos quaes aliás se differença o herp. tons. pelas alterações que se notam nos cabellos.

A affecção póde ainda manifestar-se em outra qualquer parte do corpo onde existem cabellos, como no rosto, nas regiões pubiana e axillar; e nestes casos

manifestam-se ás vezes inflammação intensa, botões, pustulas, granulações papillares vermelhas, caracteristicas de uma sycose, *sycose parasitaria*, por ser causada pelo herp. tons., o que nos é revelado pelo exame microscopico, com o qual encontramos os parasitas caracteristicos nos pellos e nas bainhas de suas raizes.

A affecção póde durar mezes e mesmo annos; ha ordinariamente alguma comichão, e termina em geral pela cura, que ás vezes se dá sem deixar vestigios, mas em outros casos, quando a affecção já durou algum tempo e já houve destruição de alguns folliculos, veem-se, mais ou menos disseminadas, algumas placas calvas, manchas brancas, como cicatrizes correspondentes aos folliculos destruidos.

Fóra do couro cabelludo a molestia póde-se manifestar como herp. tons. *vesiculoso*, ou como herp. tons. *maculoso*. Estas fórmas quasi sempre se encontram junctas, servindo os qualificativos simplesmente para indicar, de alguma maneira, qual a fórma predominante.

A fórma ves. corresponde ao herp. circinatus, de Bateman, desenvolve-se, a partir de alguns centros, da maneira seguinte: as vesiculas primitivas, centraes, se transformam em pequenas escamas, manifestando-se novas vesiculas na peripheria sobre uma base avermelhada; o centro torna-se escamoso, pallido. Esta fórma é acompanhada de alguma comichão, assesta-se frequentemente no dorso das mãos, na nuca, no tronco e, raras vezes, nos membros inferiores; ordinariamente se apresenta com caracter tanto mais agudo quanto mais intensos são os phenomenos inflammatorios que a acompanham; dura duas ou quatro semanas, e, quando muito, trez mezes; a terminação se dá com a queda das crostas, ficando a pelle, que

era avermelhada, um tanto pigmentada, voltando depois, em seguida, a seu estado normal.

Quando, porém, esta fórma se apresenta em pontos da pelle que estão em contacto continuo com a pelle do lado opposto, como na face interna das coxas, ao nivel do escroto, abaixo dos seios, nas regiões axillares, póde durar muitos annos si não é logo tratada convenientemente. Com esta localisação constitue a affecção a molestia denominada *eczema marginado*. Ha neste caso prurido bastante intenso.

Alguns autores, encontrando nesta affecção pars. semelhantes ao do herp. tons., não podiam desconhecer a natureza parasitaria da mesma, e julgaram que o ecz. marg. e o erythrasma, de Baerensprung, devido ao microsporon minutissimum (Bouchardat), eram identicos entre si e com o herp. tons.; para Hebra, porém, a natureza eczematosa desta affecção existe sempre, ainda que admitta igualmente a natureza parasitaria; e isto por uma serie de razões taes como: a grande comichão que a acompanha, a tenacidade e a resistencia que oppõe ao tratamento, o não ser contagiosa, a falta dos symptomas caracteristicos que deviam ser encontrados nos pellos, e outras. Para Kaposi, esta affecção é uma combinação do herp. tons. e do ecz. O parasita aqui é collocado profundamente, facto este do qual nos devemos sempre lembrar quando tivermos de tratar uma tal molestia.

A fórma mac. é ordinariamente encontrada no tronco e nos membros, com mais frequencia do que a ves. O herp. mac. se apresenta como circulos avermelhados, que empallidecem á pressão, descamam, e desapparecem do centro para a peripheria; quando se generalisa, manifesta-se como uma erupção aguda e occupa as regiões a que acima me referi, tronco e

membros, como uma serie de pequenas manchas, pequenas papulas, vermelho-pallidas, um tanto salientes, lisas, brilhantes, que se tornam pallidas á pressão. Em dois ou tres dias estas efflorescencias se reunem e formam placas arredondadas ou ovaes, vermelhas, e poucas horas depois se apresentam no seu centro escamas finas, brancas; a vermelhidão estende-se periphericamente e o epiderma se fende do centro para a peripheria. Continuando em sua evolução, formam-se placas maiores, do tamanho mesmo de nossas moedas de dois mil réis; neste ponto a molestia está completamente desenvolvida, e começa o periodo de regressão, as placas ou manchas tornam-se cada vez mais pallidas, o epiderma cahe, e pouco a pouco a pelle volta ao estado normal.

Esta fórma de herp. traz prurido, ás vezes bastante intenso, póde durar tres a seis semanas, cura sem deixar vestigios ou deixa em certas partes um circulo que póde persistir mezes e annos; em certos casos ainda, sobre uma placa antiga e extensa de herp. tons. mac., se manifesta uma erupção de eczema vesiculoso e pustuloso, que póde persistir como molestia independente.

No herp. tons. mac., só se encontra o mycelio caracteristico nas escamas das grandes placas, na segunda ou terceira semana de molestia; nos primeiros dias se encontram simplesmente alguns sporos isolados.

O herp. tons. póde assestar-se ainda nas unhas e as alterações que se notam são analogas ás que se observam como consequencia do eczema, do psoriasis, etc.; só se reconhece a sua natureza parasitaria quando coincide com herp. tons. de qualquer outra parte ou então com o auxilio do microscopio.

O trichophyton tons. se encontra nos cabellos e

nas bainhas de suas raizes, nas camadas epidermicas ; quando a molestia se assesta no couro cabelludo ou na barba, o par. está nos cabellos, que se deixam facilmente arrancar, e nos fragmentos dos que estão quebrados.

Aqui mais do que no favus, se veem pars. nos cabellos e são encontrados quasi exclusivamente nas bainhas da raiz.

O trichophyton tons. caracterisa-se por maior solidez e pelo aspecto alongado dos mycelios, diversamente ramificados, com bordos ordinariamente lisos; os gonidios são raros, uniformes e relativamente pequenos. Encontram-se ahi, pois, mycelios alongados pouco ramificados, um tanto largos e regulares, e um pequeno numero de gonidios.

No herp. tons. os cabellos são muito mais facilmente infiltrados, e o par. é encontrado na haste do cabello, muito mais em cima do que no favus.

Elementos parasitarios analogos encontram-se tambem nas camadas epidermicas da parte superficial da pelle, ao nivel das manchas, dos discos, dos circulos do herp. ves. e mac.. A sua séde habitual é a região limitrophe das partes inferiores da camada cornea e das camadas superiores da rêde mucosa. No ecz. marg., como acima disse, a séde do par. é muito mais profunda.

A causa essencial do herp. tons. é o trichophyton ; e como causas occasionaes, temos todas as condições que favorecem a adherencia e o desenvolvimento do cog. na pelle : as estações humidas, as habitações mal arejadas, o uso de roupas ainda não bem seccas, etc.

O contagio é uma das causas mais communs, por isso que o herp. é de todas as dermatomycoses

a que se transmitte mais facilmente. O contagio se póde dar de homem a homem, ou de animaes ao homem, e vice-versa. Encontra-se o herp. muito mais vezes nas crianças do que nos adultos ; é muito mais frequente do que o favus.

O favus apparece ordinariamente na classe pobre ; o herpes mostra-se nos que vivem em condições prosperas, quasi com tanta frequencia como nas pessoas de familias menos abastadas.

O herp. do couro cabelludo é encontrado quasi exclusivamente nas crianças.

Nem sempre é facil, á primeira vista, o diagnostico do herp. tons. Quando assestado no couro cabelludo, facilmente se reconhece sempre que existem muitas placas disseminadas, com cabellos quebrados, havendo ao mesmo tempo discos escamosos, avermelhados, nas partes visinhas da pelle, na fronte, na nuca. Invadindo todo o couro cabelludo, póde ser confundido com a seborrhea, com o eczema escamoso, com o psoriasis ; o microscopio nos fará reconhecer de qual das affecções se trata. Com o favus póde-se ainda confundir o herp. tons. ; si tivermos feito desapparecer os *scutula* do favus., o aspecto das duas affecções é muito semelhante, o unico meio que temos para as differençar, abstração feita das cicatrizes atrophicas, que são mais proprias do fav., é esperar algumas semanas, passadas as quaes, si se tratar de fav. teremos á vista novos *scutula*, emquanto que o herp. conserva seu caracter primitivo.

O herp. do tronco e das extremidades póde-se confundir com uma syphilide maculo-papulosa e com uma erupção generalisada, aguda, de psoriasis. Para differençar das syphilides basta lembrar que estas não descamam, o que acontece sempre algumas

horas depois que se apresenta o herp. ; o mesmo caracter basta para differençal-o do psoriasis, que, com alguns dias de duração, mostra-se já com placas maiores, com suas escamas regulares e espessas.

A fórma ves. assestada no dorso das mãos, póde se confundir com o herp. circin.; as vesiculas deste ultimo, porém, são mais volumosas, a sua localisação é muito particular, e é quasi sempre combinado com outras fórmas do erythema exsudativo multiforme.

Aceitando a opinião dos que pensam que o ecz. marg. é uma especie particular de ecz. que contém sempre um elemento parasitario, lembramos que conhecer-se-ha esta affecção sempre que a superficie dos discos não for bastante lisa. Nesta especie de ecz. as linhas não são tão regulares como no herp. tons.; encontram-se em differentes pontos muitas nodosidades pequenas, vesiculas e crostas, ha sempre comichão intensa.

O ecz. marg. tem marcha muito lenta, é muito rebelde ao tratamento, não é tão facilmente contagioso, estando o par. que o causa situado muito mais profundamente do que no herp. tons.

O tratamento do herp. é baseado nos mesmos principios do do favus: amollecer e destacar as crostas e lavar depois com sabão, duchas, etc., epilar e applicar em seguida pomadas e loções parasiticidas. A epilação deve ser feita com todo o cuidado. O tratamento será tanto mais rapido, quanto menores forem as placas que se tiver de combater e quanto maior for a assiduidade que se empregar. A cura se manifesta pelo desapparecimento da vermelhidão, da tumefacção e das escamas na parte doente; os cabellos começam a apparecer de novo, tornam-se mais firmes; e depois de uma observação prolongada, si

não notarmos mais manchas suspeitas, podemos acreditar que o processo está terminado.

Quando assestada no tronco, não nos basta para tratar esta affecção o methodo simples aconselhado para combater o favus ; é preciso desembaraçar o epiderma mais profundamente, e em tempo bastante curto, para que os pars. que ficam como germens não tenham tempo de se desenvolver nas camadas epidermicas subjacentes.

No herp. tons. do couro cabelludo, além das sols. alco. e ether. de ac. phen. e de ac. salicy., aconselha Kaposi a tint. de alcatrão e uma mistura composta de :

Ol. de faia......................	15 grammas
Alc. sab. pot..................	25 »
Leite de enx....................	10 »
Alc. alfaz.........................	50 »
Bals. Perú......................	1,50 centigr.

que provocam a modificação e a queda das camadas epidermicas que contém parasitas.

Quando o herp. vesic. é acompanhado de viva inflammação, cede facilmente a um tratamento simples, como polvilhar as partes doentes com amido.

Os discos isolados do herp. tons. esc. cedem á applicação local de topicos, taes como : sab. molle, tint. iodo, glyc. iod., ac. acet., pom. Wilkinson. Recorre-se ainda a uma pasta sulfurosa composta de :

Leite de enx..................	10 grammas
Alc. sab. pot..................	ão 25 grs.
Alc. alfaz........................	(ão 25 grs.)
Glyc..............................	2,50

Têm sido ainda frequentemente empregadas as poms. de chrysarobina e de ac. pyrogallico (5:50) ; todas estas substancias empregam-se em series de 4

a 12 fricções, até que os bordos dos discos se tornem achatados e pallidos, esperando-se depois que caiam as crostas epidermicas.

Dos meios aconselhados contra o herp. tons. dão excellentes resultados contra o ecz. marg. a pom. Wilkinson e a de chrysarobina. Depois de obtida a cura desta affecção é necessario proteger sempre a parte que esteve doente contra a acção irritante do suor.

c— Pityriasis versicolor.—Esta dermatomycose é caracterisada por manchas limitadas, de côr amarella, mais ou menos escuras, lisas ou com ligeira descamação, de tamanhos diversos, desde o de cabeças de alfinetes até o da palma da mão e mesmo maiores. Essas manchas se assestam no tronco sobre o sternum e entre as espaduas, nos lados de flexão dos membros superiores, mais raramente nos membros inferiores, nunca nas mãos nem nos pés, e só excepcionalmente na face. Com o simples roçar das unhas se póde destacar o epiderma que cobre as manchas, as quaes são formadas pelo *microsporon furfur*, de Eichstedt. As manchas podem ser isoladas ou occupar partes mais ou menos extensas; entre as placas do pity. a pelle se apresenta com o aspecto normal; quando se tiram as escamas com o coçar, a pelle se mostra um tanto avermelhada, e sangra um pouco, os doentes accusam prurido muito brando, principalmente quando transpiram.

Pelo exame microscopico se vê ordinariamente tubos de mycellio de bordos lisos, sendo em muito pequeno numero os articulados; os gonidios em geral são maiores do que no trichophyton, irregularmente arredondados, estão reunidos em grupos, a igual distancia uns dos outros, ligados entre si por mycellios,

sendo os filamentos destes atravessados por grupos de gonidios, ou reunidos aos proprios gonidios. Assim, pois, o microsporon furfur se caracterisa por esta disposição particular em grupos, sendo os gonidios que formam estes mesmos grupos uniformemente maiores.

Tem por séde as camadas mais superficiaes do epiderma, existe em abundancia nas placas que constituem a affecção e por esta séde se distingue das manchas de chloasma, estando no chloasma os grupos de granulações pigmentares assestados nas cellulas das camadas mais profundas da rêde de Malpighi.

O microsporon é ainda encontrado no interior do prolongamento infundibiliforme que do epiderma vae aos folliculos pilosos e se continúa com a bainha da raiz dos pellos.

O pit. vers., cuja marcha é muito lenta, manifesta-se ordinariamente na puberdade e na idade media; nas crianças e nos velhos não se encontra; é mais commum nos homens. Como molestia parasitaria o pit. vers. deve ser contagioso, mas a este respeito o que se sabe é que bastante difficilmente esta molestia se transmitte de um a outro individuo. É de crer que é nessario haver uma predisposição particular da pelle para esta especie de parasita.

Esta molestia é facilmente reconhecida. A confusão com as manchas pigmentares é elucidada si se attende a que estas ultimas apparecem frequentemente no rosto, e a que as manchas do pit. vers. têm escamas que cahem com facilidade quando se coça a parte doente. Tem-se tambem confundido o pit. vers. com a rose. syph., mas serve para differençar uma da outra, a descamação que se dá quando se esfrega um pouco a mancha do pity. ou quando se toca simplesmente com a unha, e além

disso o microscopio deixando vêr o par. nos esclarecerá completamente.

O tratamento do pit. vers. consiste em destacar as camadas epidermicas que são séde dos pars. empregando-se os mesmos methodos e medicamentos aconselhados no herp. tons. mac.: sab. verd., pom. Wilkinson, ou então, mas neste caso com menos rapidez, fazem-se lavagens simples ou applicações de poms. e sols. parasiticidas.

Gamberini aconselha que se lave a parte affectada com agua e sabão, e depois de enxugal-a bem, que se lave de novo com a preparação seguinte: borato de soda 15 grs., ag. dest. 180 grs., alc. 30 grs.

O curativo deve ser feito duas ou tres vezes por dia.

Dermatoses produzidas por parasitas animaes.

Como já vimos, os parasitas que provocam o apparecimento de molestias cutaneas foram divididos em *dermatozoarios* e *epizoarios*. As affecções produzidas por estes pars. são provocadas directa ou indirectamente; no primeiro caso, apresentam-se os phenomenos inflammatorios causados por irritação directa da pelle, que estes pars. provocam; no segundo, a irritação é indirecta, visto como é causada, naquelles em que se notam as affecções, pelo coçar, a que forçam o doente as sensações de comichão, de queimadura, etc., motivadas pelos pars.

Estudaremos agora as affecções produzidas pelos dermatozoarios, e depois as produzidas pelos epizoarios, demorando-nos sómente um pouco na descri-

pção das affecções que mais frequentemente se encontram e para o tratamento das quaes mais vezes somos procurados pelos doentes.

DERMATOZOARIOS

Sarna. — A sarna é produzida pela presença, na pelle, do *acarus scabiei.*

Esta affecção foi conhecida mesmo nos tempos mais remotos. Entre os gregos autores houve que della se occuparam ; entre os latinos tambem, sendo, no entretanto, os arabes os que mais claramente a mencionaram. Dizem alguns que Abenzoar conhecia o bicho da sarna, ao qual denominava *soab ;* é incontestavel, porém, que só no 12º seculo apparecem esclarecimentos positivos a respeito da existencia deste sarcopto, em um livro intitulado «Physica» de Ste. Hildegarda, abbadessa de um convento perto de Bingen. No 14º seculo encontram-se autores que fallam dos lugares do corpo nos quaes se devia procurar o parasita ; mas não reconheciam a existencia do acarus como causa da molestia.

Paracelso e seus contemporaneos empregavam muitas vezes o termo *syrones,* referindo-se, porém, a outras affecções.

Arculanus, por ex., o emprega referindo-se ás affecções oculares ; J. de Vigo, quando falla das affecções syphiliticas, e Riolan, quando quer designar as affecções do couro cabelludo.

No fim do 16.º seculo A. Paré occupa-se do acarus ; ensina como se deve extrahir este parasita com um alfinete e qual a maneira de matal-o ; e um seu contemporaneo, Ingrassias, falla das pustulas na sarna, attribuindo-as ás picadas do insecto, que para elle é uma especie de piolho.

Em 1557 apparece em Pariz a obra intitulada « *De Subtilitate* », de Schlesinger, na qual mostra este autor conhecimento perfeito do acarus, conhecimento tão completo que se fica verdadeiramente sorprehendido ao vèr como depois se poude inteiramente esquecer a existencia desse animal.

Em 1601 apparece a primeira obra que propriamente se occupa de molestias cutaneas, e seu autor, Mercurialis, reconhece duas especies de sarna, uma *humida* e outra *secca;* attribue a molestia a humores alterados e nem de longe pensa que depende da presença de um animal vivo.

Entre as obras que appareceram nos annos seguintes, nas quaes se sustentava mais ou menos a mesma opinião, ha uma, de um autor desconhecido, que, quem quer que elle fosse, reconhece o acarus como causa da molestia. Nessa epocha, pois, já se sabia a que attribuir a affecção; o acarus já era considerado como productor da mesma, ainda que sómente por um pequeno numero de medicos, pois que ordinariamente explicava-se o apparecimento da sarna pelas alterações dos humores, mesmo quando conheciam a existencia do acarus, que era então tido como uma especie de piolho que por acaso ahi se encontrava.

Depois da descoberta do microscopio, começa-se por toda a parte a fazer investigações, e o acarus scabiei é apresentado a principio de maneira bastante grosseira e depois mais perfeitamente, até que Bonomo, medico, e Cestone, pharmaceutico, fazem, em uma carta escripta a Redi, uma descripção nosologica preciosa, acompanhada de um desenho do insecto ; e tão completo é este trabalho, na opinião de Hebra, que pouco ha a accrescentar hoje. Elles conheciam os diversos sexos dos acari ; e a seu ver,

era a estes insectos, e não aos humores, que se devia attribuir a sarna, cuja cura se obtinha destruindo o acarus e seus ovos. Em 1689 Calvoli pretende chamar a si a gloria desta descoberta affirmando ter observado os *pedicelli* dez annos antes de Cestone, e, em uma carta escripta a Valisneri, reclama para si só o merito de ter descoberto o insecto da sarna.

Apezar de todos os estudos que então se fizeram, não se encontrava nos medicos dessa epocha a applicação da nova doutrina, continuando a maior parte dos clinicos a admittir como causa mais provavel da affecção a existencia de uma dyscrasia.

No fim do 17.º seculo já era conhecido o acarus; mas sómente seculo e meio depois é que este conhecimento se tornou geral.

No seculo 18.º Lorry considera a sarna como um *morbus depuratorius*, e procura a causa em uma *acrimonia sanguinis* especial. Schubert reconhece a existencia dos acari, mas não os considera como causa da molestia. Para uns autores, a sarna provém do contacto da lã das ovelhas; para outros, da demora prolongada em habitações humidas, resultando então de uma causa interna.

Em 1791 apparece o volume de Wichmann, onde este autor faz o estudo da etiologia da sarna. Wichmann conhecia bem a molestia, e seus estudos são completos.

No começo do seculo presente os medicos dividiam-se em tres grupos. Uns aceitavam sem restricção as doutrinas de Bonomo, Cestone e Wichmam; outros, não podendo negar a existencia dos acari, consideravam-nos, entretanto, como consequencia da molestia, que era para elles devida aos humores alterados; e outros ainda, attribuiam a sarna á decomposição, sustentando que a molestia provi-

nha de uma infecção syphilitica ou escorbutica, ou de uma modificação na perspiração cutanea. E' porém, neste seculo que se fazem estudos serios a respeito da questão. Algumas obras de notaveis veterinarios muito concorreram para o conhecimento exacto da duração da vida dos acari, da sua transmissibilidade, etc.; e em 1812 se offerece em Pariz um premio a quem apresentar e fizer vèr o bicho da sarna. Neste mesmo anno Galès, pharmaceutico no H. St. Louis, publica o resultado de suas pesquizas annunciando ter encontrado mais de 300 acari, alguns com seis patas, outros com oito; e mostra as suas preparações microscopicas, preparadas por Meunier, deante de uma commissão nomeada pela academia.

Debalde procuraram depois os medicos este insecto. Em 1829 novo premio é offerecido. Raspail se apresenta declarando ter descoberto o que se desejava, e deante de uma commissão mostra no microscopio o liquido de uma vesicula dentro da qual existia um animal que se movia. Quando todos notavam a identidade que havia entre o insecto que se examinava e o que Galès mostrara, Raspail declara aos doutores reunidos que este animal era um bichinho do queijo.

Algumas outras tentativas sem successo fizeram com que, ao menos em França, a existencia do acarus se tornasse duvidosa, até que em 1834 um Sr. Renucci escreveu uma these sobre este assumpto e apresentou-a á Faculdade de Medicina para obter o gráo de doutor. Neste trabalho Renucci ensina como se encontra os acari.

Depois delle muitos outros medicos se entregam a novas pesquizas; por toda a parte, na Allemanha, na Hollanda, na Inglaterra, se estuda e se

procura, até que em 1841, Eichstedt de Greifswald, publica em um jornal o seu trabalho em que pela primeira vez se encontra a descripção e o desenho dos sulcos que se notam na sarna, com os ovos, as cascas, as fezes, que elles contêm. Neste artigo o autor falla de um acarus macho, menor que o do sexo opposto, bem como de uma larva que tem seis patas. Em seguida Lanquentin e Bourguignon publicam os resultados de seus estudos. Bourguignon faz experiencias transmittindo a sarna do homem aos animaes inferiores, e destes para o homem. Nesta mesma epocha publicam ainda, em França, obras a respeito deste assumpto Piogey e Hardy, que se occupa com proficiencia do tratamento da affecção; e na Allemanha G. Simon, Küchenmeister, Gerlach, e principalmente Gudden.

Em 1844 apparece o trabalho de Hebra sobre o diognostico, etiologia e tratamento da sarna, e em 1852 a sua memoria a respeito da existencia, na Allemanha, da fórma particular da molestia denominada *Sarna da Noruega.*

Muitos são ainda os trabalhos que apparecem referindo-se a este assumpto ; sendo, na opinião de Hebra donde extrahi este resumo historico, o mais notavel unico mesmo em seu genero, o tratado de Fürstenberg a respeito do acarus.

Como se viu, a sarna depois de ter sido bem conhecida foi durante muito tempo esquecida, desconhecida e attribuida a outras causas que não á verdadeira, até que mais tarde, principalmente depois dos trabalhos de Hebra, tomou de novo o lugar que lhe competia no quadro nosologico.

Sarna.—E' um nome com o qual se indica um grupo de symptomas que se apresentam sobre a pelle,

causados pelo presença de um parasita que ahi habita e que a irrita constantemente. Estes symptomas não são differentes dos outros produzidos por qualquer irritação ; apresentam-se, no entretanto, de uma maneira caracteristica, constituindo assim uma individualidade morbida essencial.

Não devemos basear o diagnostico *sarna* sobre um só symptoma ; não podemos dizer que esta molestia é vesiculosa, papulosa ou pustulosa, que se encontra nos dedos ou entre os dedos, que se conhece pela existencia de sulcos ; devemos, porém, attender a todas estas manifestações, á sua evolução, e só assim poderemos chegar ao conhecimento da molestia em questão.

Por muito tempo se julgava como caracteristica da affecção a existencia de sulcos ; porém frequentes vezes encontram-se casos de sarna em que, no momento do exame, não se acha um só desses sulcos e no entretanto o diagnostico póde-se fazer. Para que um sulco esteja completo são precisos de 8 a 15 dias ; mas durante este intervallo o doente tem comichão, coça-se em certas regiões, e quem se quizer basear na existencia dos sulcos para reconhecer a affecção em taes circumstancias não o poderá fazer e explicará essa comichão por qualquer outra causa que não a verdadeira. Ainda mais : mesmo depois de algum tempo, quando já existem alguns sulcos, ha ainda, outras circumstancias que concorrem para fazel-os desapparecer, taes como : o asseio, os banhos, certas substancias que são manipuladas em alguns empregos (lavadeiras, chapelleiros. etc.) e que destróem completamente os sulcos. Nas crianças, em quem ordinariamente o epiderma é muito delicado, os acari proliferam de maneira incrivel ; os sulcos, porém, são

difficilmente encontrados, e no entretanto a molestia póde ainda ser conhecida.

Tendo, pois, de estudar os symptomas que caracterisam esta affecção, devemos dividil-os em tres grupos; em um estudaremos os symptomas que provêm directamente da presença do acarus na pelle; em outro, os que são consequencias do coçar a que são obrigados os doentes pelas comichões que sentem; e em ultimo lugar, os que são provocados por todas as outras irritações que podem dar-se mesmo quando o individuo tem sarna.

Hist. nat.—O acarus scabiei, sarcoptes hominis, pertence á classe dos acarianos; retirado do sulco apresenta-se com a fórma de um corpo hemispherico, branco amarellado, visivel a olho nú; collocado sobre a unha vê-se, depois de um momento de immobilidade, que elle se move com bastante rapidez.

Ao microscopio aprecia-se a sua fórma de tartaruga, com uma tromba conica e oito membros; o corpo, oval, tem sulcos transversaes, ondulados; no dorso ha espinhas mais ou menos longas, divididas em series, umas maiores do que outras; na cabeça ha seis pellos longos e quatro pares de mandibulas. Tem oito membros com cinco articulações cada um; no primeiro e no segundo par de membros dos acari de ambos os sexos notam-se como appendices, ventosas (sugadores) pedunculadas; na femea ha no terceiro e quarto par de membros, um pello longo, entre os pellos posteriores uma fenda que dá accesso á vagina, e no ventre ha uma outra vagina para a postura.

A femea vive de 20 a 60 dias. O macho é menor; no quarto par de membros tem mais um outro sugador pedunculado, e entre o ultimo par nota-

se uma materia disposta em ferradura na qual está um penis com a fórma de garfo.

O macho encontra-se nas papulas e vesiculas que estão na visinhança dos sulcos onde se encontram as femeas; aquelles existem em menor numero do que estas, e são muito difficeis de se encontrar. E' a femea pubere fecundada que fórma o sulco no epiderma para ahi depositar os ovos, e depois de terminada esta funcção morre. Deposita por dia 1 ou 2 ovos, e ao todo 20 a 50. Em cada sulco encontram-se ordinariamente de 12 a 20 ovos; o desenvolvimento das larvas se observa ahi perfeitamente bem. Este desenvolvimento é em escala ascendente do fundo do sulco ondo está a femea até mais ou menos perto da entrada do mesmo, onde já se encontra o acarus completamente desenvolvido.

Julgam alguns autores que os acari não sahem pela entrada do sulco e sim por aberturas especiaes que fazem na parte superior do mesmo; vagam então algum tempo e introduzem-se de novo em um ponto da pelle, onde ficam algum tempo passando por differentes transformações até seu completo desenvolvimento.

Fóra da pelle o acarus póde viver dois ou tres dias e mesmo mais nos liquidos que se oppoem á introducção do ar (agua, oleo, petroleo.)

Parece certo que os diversos acari citados pelos autores não são mais do que specimens de um mesmo animal, não são mais do que especies differentes de um só genero, um pouco modificados conforme o terreno em que vivem.

Dos symptomas occasionados pela presença do acarus no interior do epiderma, o sulco é o mais importante. No ponto em que o acarus penetra nota-

se no epiderma uma especie de circulo arredondado, ou mesmo, em consequencia da irritação causada pela dentada e pelas escavações que o acarus faz, ha exudação e formação de uma vesicula que depois sécca, e o epiderma que a formava cahe, apparecendo uma exfoliação infundibuliforme. O acarus caminha para deante em direcção descendente, afim de chegar á camada das cellulas molles da rêde mucosa, perfurando o epiderma em linha obliqua em direcção á superficie da pelle. A irritação produzida pelo acarus determina hyperplasia epidermica eliminadora, keratinisação do epiderma, que é levantado, e o acarus fica de novo separado das camadas nutritivas da rêde mucosa, pelo que caminha um pouco mais profundamente para deante, e assim se fórma o sulco no qual o acarus vae depositando os seus ovos.

Este sulco é uma galeria de alguns millimetros a muitos centimetros de comprimento ; tem uma extremidade superior (cabeça), e uma inferior (cauda) ; nesta encontra-se um pequeno ponto saliente amarellado, é o acarus.

O aspecto do sulco varia conforme certas circumstancias ; assim, quando ha irritação mais intensa que produz exsudação, vesiculas e pustulas, o sulco occupa a parede superior ; o acarus, porém, se encontra além destas efflorescencias, acha-se, por assim dizer, em sua tangente ; quando a parede superior destas vesiculas e pustulas sécca e cahe, encontra-se ahi uma parte do sulco primitivo com ovos e larvas, mas nunca o acarus femea.

O sulco se póde ainda apresentar sobre uma elevação vermelha alongada, com a fórma de uma linha branca pontilhada. É frequente esta especie de sulco

nas crianças, ou nos adultos, principalmente no penis.

Os sulcos se podem encontrar em qualquer parte do corpo ; ha, no entretanto, sem que se saiba por que, lugares de predilecção : o lado de flexão dos punhos, as superficies lateraes dos dedos, as dobras interdigitaes ; nas crianças e nas pessoas que têm a pelle delicada, a palma das mãos ; o lado de extensão dos cotovelos, a dobra anterior das axillas ; o mamelão e as partes visinhas, na mulher ; o umbigo, o penis, o escroto, as nadegas, o bordo interno dos pés, e todos os lugares que têm soffrido pressões e que por isso têm o epiderma espessado.

Como symptoma objectivo importantissimo, se nota sempre na sarna um eczema, que póde ser produzido directamente pela irritação causada pelo acarus, ou de maneira indirecta, por irritação reflexa, ou por uma complicação local, principalmente pelo coçar.

O prurido na sarna é muito vivo, mas não continuo ; manifesta-se principalmente de noite, sob a influencia do calôr da cama.

Os phenomenos eczematosos são pronunciados ao nivel dos sulcos e consistem em algumas papulas e vesiculas disseminadas, que depois de destruidas pelo coçar se acompanham de pustulas, crostas, escoriações sanguinolentas. Este ecz. occupa, de maneira caracteristica, a parte da pelle limitada em cima por uma linha tirada de um a outro mamelão até uma outra que passe sobre as côxas um pouco acima dos joelhos, isto é — a parte anterior do thorax, as partes genitaes, a face interna das côxas.

Assesta-se ainda na face interna dos braços, nas nadegas, nas pernas, em todas as regiões accessiveis ás unhas, mas sempre com maior intensidade nos fócos principaes dos sulcos.

Quando os individuos que contrahem a sarna pertencem á classe dos que têm empregos que os obrigam a estar sentados por muito tempo, ou empregos que por pressões continuadas que acarretam para algumas regiões as tornam callosas, é nestes lugares onde se deram as pressões ou onde se notam as callosidades, que se encontram ordinariamente tuberculos e outros phenomenos devidos a inflammação da pelle.

Ha uma fórma especial de sarna, a sarna da Noruega, que se mostra quando a affecção data de longo tempo ou quando o individuo tem uma predisposição especial. Esta sarna se caracterisa por callosidades epidermicas, de alguns millimetros de espessura, na palma das mãos, na planta dos pés, nos cotovelos, nos joelhos; os acari não se encontram no interior de sulcos, mas sim em espaços irregularmente cavados.

A principio Hebra julgava que esta affecção era produzida por um acarus differente do que se encontra na fórma commum da sarna; mais tarde, porém, viu que o acarus na fórma crostosa era realmente o mesmo que o da sarna ordinaria; ahi não se encontram simplesmente acari mortos, como se julgava, ha tambem acari vivos de ambos os sexos, em numero consideravel, etc. mas por baixo das crostas. Nota-se ainda nesta especie de sarna espessamento das unhas, que se destacam, ás vezes em parte, dos tecidos a que deviam adherir; ha queda de cabellos, como costuma acontecer na sarna dos animaes. Experimentalmente foi demonstrado por Boeck, que esta especie de sarna, transmittida a uma pessoa sadia, se apresentava com os symptomas da sarna commum; é, pois, esta especie uma modificação

da affecção e de maneira alguma uma especie distincta.

O diagnostico da sarna é facil sempre que se attender aos symptomas caracteristicos. Nos casos typos os sulcos são muito facilmente reconhecidos, si os procurarmos nos lugares de eleição; além disso o eczema da sarna é muito particular, não só pelo polymorphismo de suas efflorescencias, como tambem por sua localisação. Entre o ecz. simples e o que caracterisa a sarna, só a isto devemos attender para differençal-os : séde especial e polymorphismo da efflorescencia.

Admittia-se antigamente uma sarna *secca*, uma *lymphatica* e outra *pustulosa*, conforme a erupção era papulosa, vesiculosa ou pustulosa. Esta fórma especial da erupção não se differença das erupções analogas que se observam nas outras affecções quanto á fórma; só a maneira porque ellas se apresentam e a séde que têm, é que são particulares na sarna. A erupção papulosa apresenta de especial o ser caracterisada por papulas isoladas que se assestam de preferencia na parte anterior do tronco, no lado de flexão dos membros, e se cobrem de pequenas crostas de sangue quando despedaçadas pelo coçar. Quanto á erupção vesiculosa, si attendermos a que o acarus irrita sómente uma pequena superficie, as vesiculas que resultam dessa irritação são em pequeno numero e isoladas. Assim, pois, poucas vesiculas, e isoladas, na raiz dos dedos, na palma das mãos, indicam que se trata de sarna ; si, ao contrario, as vesiculas são numerosas, é de suppor que se trata de um eczema.

Em relação á forma tuberculosa dá-se o mesmo.

O prognostico é favoravel, a molestia é sempre curavel, em nada altera a saude do individuo.

A sarna não isenta de se ter outra qualquer

affecção; os seus symptomas desapparecem quando se manifesta uma affecção aguda febril, sem que por isso se possa admittir que exista metastase, pois que voltando a pelle a seu estado normal, depois da cura da affecção febril, os symptomas da sarna se manifestam de novo. Neste caso, os acari morreram com a alteração que teve lugar na pelle, mas ficaram os ovos que conservaram a propriedade de se desenvolver, o que tem lugar logo que a pelle volta ás condições em que estava antes do apparecimento da affecção febril.

Antigamente acreditava-se na existencia de uma diathese psorica, para se explicar o apparecimento da sarna; essa diathese representou papel importante nas theorias medicas, e como a erupção da sarna era mais ou menos disseminada sobre todo o corpo, dizia-se que no sarnento havia veneno scabico, e que os productos morbidos existentes no sangue se depositavam na pelle sobre differentes pontos. Provada a existencia do acarus como causa da molestia, appellavam os que reconheciam a diathese psorica como causa da affecção, para a falta de proporção entre o numero de acari e a importancia da erupção. Já vimos como se produzia essa erupção; os acari só dão lugar ao apparecimento de uma pequena parte da mesma, e isso em certas regiões, principalmente nas mãos, nos pés, no penis, nas nadegas, etc.; na maior parte, as mudanças pathologicas observadas no sarnento são provocadas pelo proprio doente, que se coça, e energicamente; não ha, pois, necessidade da se admittir essa diathese para se explicar o apparecimento dos symptomas que se manifestam; e como além disso a molestia se encontra em individuos fortes, robustos, da classe dos operarios e naquelles que têm o habito

de dormir juntos, em lugares onde ha agglomeração, onde se dá contacto prolongado, vê-se que ella provém do contagio. Este contagio tem sido sempre aceito, mas antigamente suppunha-se que era no liquido das vesiculas e das pustulas que elle existia; a experimentação directa, porém, tem mostrado que isso não se dá: a unica maneira de se transmittir a sarna está em collocar sobre a pelle acari vivos, ou ovos. O acarus é, pois, a causa da sarna.

Posto que se conhecesse que não se podia curar a sarna sem o emprego de meios locaes, julgava-se, no entretanto, sempre igualmente necessario o emprego dos meios internos; e mesmo quando se começou a provar que os meios externos só, bastavam, diziam ainda os partidarios da medicação interna, que a cura se dava porque parte do medicamento empregado externamente era absorvido e levado á circulação, como acontece com o mercurio no tratamento da syphilis. Hebra provou com experiencias, que é só o tratamento local, e nada mais, que cura a sarna matando os acari, e d'ahi a indicação principal desse tratamento.

Muitos são os preparados aconselhados no tratamento da sarna, contendo uns substancias que podem destruir os acari, actuando outros pela maceração do epiderma e facilitando por conseguinte a penetração dos parasiticidas nos sulcos.

Muitas são as pomadas, muitas as loções antipsoricas aconselhadas.

As poms. mais frequentemente empregadas são as de Helmerick, Alibert, Jadelot, Wilkinson modif. por Hebra, Bourguignon, etc.

Enx. cit. 10 grs., subcarb. pot. 1 gr., banha 40 grs. — *Helm.*

Flor. enx. 40 grs. — chlorhy. ammon. 10 grs., banha 80 grs. — *Alib.*

Sulf. pot. 20 grs., sab. br. 80 grs., azeite doce 14 grs., ol. de thymo 1 gr. — *Jadel.*

Flor. enx. e ol. cade ãa 40 grs., sab. ver. e banha ãa 80 grs., giz preparado 5 grs. — *Wilk.* modif.

Ol. alf., ol. hort. pim., ol. caryoph., ol. canel., ãa 1,50 centg., gom. adrag. 5 grs., carb. pot. 35 grs., flor. enx. 100 grs., glyc. 200 grs. — *Bourg.*

Empregam-se ainda a sol. de Vlemingkx, o sab. pot., os sabs. de enx., o bals. Perú. Este ultimo associado ao enx. é, na opinião de alguns autores, um excellente preparado : enx. subl., bals. Perú ãa 2 grs. em 30 grs. vasel.

Aconselham-se ainda as poms. de chrysarobina, de resorcina, de naphtol, etc.

Não se deve indifferentemente empregar qualquer destes medicamentos apontados ; devemos attender á intensidade do caso, á susceptibilidade da pelle do doente, á idade, ao sexo, escolher sempre os medicamentos que mais promptamente destróem os acari e seus sulcos, e que menos possam irritar a pelle.

Não ha necessidade de se fazer um tratamento preparatorio dando-se banhos aos doentes antes do emprego de qualquer dos meios indicados até agora ; ha casos, ás vezes, em que esses banhos devem mesmo ser prohibidos. O que é necessario é que se façam fricções energicas em todas as regiões nas quaes ordinariamente se assestam os acari, e em seguida fricções brandas no resto do corpo ; devemos esperar que o epiderma caia depois das fricções e que tenham desapparecido todos os symptomas de irritação cutanea, para se permittir que os

doentes tomem banhos. Depois do que se chama propriamente a cura da sarna, ha sempre, com maior ou menor intensidade, um eczema que deve ser tratado com os meios aconselhados quando estudámos essa affecção.

Antes de terminar este capitulo, vejamos rapidamente o que ha a respeito dos differentes methodos chamados da cura rapida da sarna.

Os primeiros methodos que appareceram visando um tal fim foram o methodo inglez e o inglez modificado. Pelo primeiro methodo o doente, para começar, tomava um banho esfregando-se com sabão, friccionava-se depois com pom. de enx. e envolvia-se em um cobertor de lã; assim ficava durante 48 horas em um quarto cuja temperatura devia ser 25°C.; de manhã e á noite renovavam-se as fricções, procurando-se durante o dia augmentar a perspiração cutanea do doente com bebidas quentes em abundancia; no fim das 48 horas tomava um outro banho. Reconhecendo-se alguns inconvenientes no emprego deste methodo, modificaram-no em parte, supprimindo o aquecimento do quarto (meth. ingl. mod.), o que não diminuia ainda sensivelmente esses inconvenientes, pelo que aos poucos foram ambos os methodos abandonados.

Hardy introduziu no tratamento desta affecção um methodo realmente rapido: um banho de hora e meia; na primeira meia hora fazem-se fricções com sab. preto; uma hora depois o doente é retirado do banho e friccionado em todo o corpo, com a pom. de Helmerick. Depois deste tratamento, na realidade rapido, aconselhavam-se alguns banhos de asseio.

Das alterações propostas para modificar-se o methodo rapido de Hardy, ha só uma aceitavel,

que foi apresentada por Vlemingkx : o doente entra em um banho e durante meia hora fricciona todo o corpo com um pedaço de flanella e sab. de pot. ou com sab. de toillette, commum. Essa fricção deve ser feita com força, e depois o doente conserva-se ainda no banho durante meia hora. Na meia hora seguinte fricciona-se de novo com uma flanella molhada em uma sol. de sulf. de calc.. A quarta meia hora é passada ainda no banho. Depois disto tiram-se as particulas de enx. que estiverem adherentes á pelle, mesmo com duchas frias. Este tratamento rapido da sarna nem sempre póde ser empregado, existem condições que o contraindicam ; outras ha, porém, nas quaes se póde esperar bom resultado do seu emprego. Ordinariamente é necessario que seja um caso de pouca intensidade, de data recente, com erupção pouco abundante, e que o doente tenha a pelle um tanto resistente que impeça a manifestação das consequencias que costumam apparecer depois do uso de algumas das substancias que são empregadas nesse tratamento, quer em pomadas, quer em soluções.

Demodex folliculorum.—(Owen) O dem. é encontrado com frequencia na pelle do homem, principalmente nos folliculos sebaceos e pilosos, na pelle do rosto, do nariz, nos labios, na fronte, na pelle dos orgãos genitaes externos, atraz das orelhas e muito particularmente na massa que constitue os comedones.

Ha ordinariamente de tres a quatro em cada folliculo, mas por vezes ahi se encontram reunidos dez e mesmo treze parasitas. A presença deste parasita é mais ou menos constante na pelle do homem.

Para examinarmos este acarus basta espremer o

conteudo dos folliculos sebaceos, diluil-o em um pouco de oleo e collocal-o no microscopio.

Nem sempre tem a mesma dimensão; ordinariamente tem a fórma de um verme. O seu comprimento varia de 0,085 a 0,125 millim., por 0,020 mm. mais ou menos de largura.

A cabeça é alongada, tem duas mandibulas, e, na parte posterior, duas saliencias verrucosas. O corpo, que é separado da cabeça por uma linha, como que confundindo-se um com o outro, tem quatro pares de membros com tres articulações cada um, terminando por tres colchetes. De cada raiz dos membros estende-se transversalmente sobre o corpo uma tira, e estas tiras transversaes são ligadas entre si por uma linha longitudinal collocada no centro. A parte posterior tem de comprimento tres vezes o da parte anterior.

Ha uma segunda especie de dem. que tem a parte posterior muita mais curta, e uma terceira que só tem tres pares de membros.

Este par. apresenta pouco interesse para o clinico, é de mais interesse para o naturalista. O dem. femea é maior que o do sexo opposto; na femea a vulva se confunde com a fenda anal, e no macho o penis se mostra adeante do anus. Os demodex são viviparos.

No homem este acarus não produz molestia alguma; em alguns animaes, porém, como no cão, no gato, no porco, quando apparece, o dem. é acompanhado de alterações mais ou menos importantes, como foruncules, abcessos em grande numero, nota-se queda dos cabellos, os animaes cahem em marasmo e morrem.

Pulex penetrans.—(bicho do pé) E' muito commum entre nós. Não é só no homem que se

encontra; nas habitações abandonadas encontram-se ratos e outros animaes cobertos de ovos deste par. Quem quer que passe uma noite em uma dessas habitações trará comsigo certamente alguns destes parasitas. E' sempre a femea fecundada que se introduz debaixo das unhas, em redor das articulações, perto dos maleolos ou em outro qualquer ponto da pelle. A' introducção do animal sente-se uma picada pouco importante; nessa occasião não se nota ainda sensação alguma, só mais tarde isso acontece, á proporção que o animal se desenvolve.

O par. macho é amarello, e a femea é branca; o tamanho deste insecto é mais ou menos o da metade de uma pulga.

Depois de introduzido na pelle desenvolve-se, podendo tornar-se então cinco ou seis vezes maior. Quando desenvolvidos podem causar lymphangites, abcessos, gangrena, ás vezes necrose dos ossos, tetano, e até a morte.

O desenvolvimento do bicho do pé introduzido no tegumento tem lugar no espaço de dois a cinco dias.

O povo extrahe este bicho com uma agulha encandescida e depois cauterisa a ferida com tabaco. E' mais facil extrahir o insecto alguns dias depois de estar já sob a pelle, do que na occasião em que elle ahi se introduz.

Filaria de Medina.— A fil. em questão encontra-se não só no homem como nos animaes. Tem como séde o tecido conjunctivo sub-cutaneo e intermuscular de quasi todas as partes do corpo; tem a fórma de um fio, que póde ter alguns metros de comprimento. A's vezes não causa reacção alguma, sendo facilmente percebido pela palpação, atravez da pelle; outras vezes, porém, é acompanhado

de reacção inflammatoria mais ou menos intensa, ha tumefacção, dôr, e manifesta-se um foruncuIo, que quando se abceda deixa vêr a extremidade do verme. O foco inflammatorio póde tornar-se maior, e a eliminação do verme póde dar-se espontaneamente; mas isto só depois de muitos mezes.

Quando esta terminação não tem lugar, póde apparecer febre, convulsões, terminando então, em certos casos, a affecção por uma ulcera fistulosa, e gangrena.

Segundo uns, a fil. introduz-se na pelle dos individuos que andam descalços sobre areia onde ella é encontrada; segundo outros, a introducção do verme tem lugar quando os individuos se banham em aguas pantanosas contendo fils.; outros, finalmente, acreditam, e parece com mais fundamento, que a fil. se introduz no organismo, quando se bebe de certas aguas. As fils. adultas ingeridas com a agua vão ao intestino; dahi emigram ao longo dos vasos para os outros orgãos e para o tecido cellular subcutaneo (Heb.).

O tratamento consiste na extracção, fazendo enrolar a fil. em um pequeno cylindro que se vai voltando aos poucos, lentamente, parando-se logo que se experimenta alguma resistencia. Esta operação póde durar de dez a quatorze horas.

Leptus autumnalis.— E' um insecto que se reconhece facilmente. E' vermelho ou amarello-avermelhado.

Este parasita não se multiplica na pelle do homem, só se demora ahi poucos dias; encontra-se em grande quantidade no outono sobre a herva secca, em algumas plantas e mesmo em alguns animaes.

Na pelle o lept. aut. faz apparecer papulas vermelhas e elevações semelhantes ás da urticaria; causa prurido intenso, não só mecanicamente como tambem pela secreção de um liquido irritante que lhe é proprio; não penetra profundamente, e póde ser extrahido facilmente com uma agulha.

Para combater as comichões empregam-se cataplasmas frias, duchas, e loções alcoolicas. O melhor meio de matar este insecto é friccionar o corpo com banha e uma pequena quantidade de ol. ethereo.

Como meio curativo e preventivo aconselha-se o emprego de sol. brandamente phenicada (1 a 2 p. 100).

Ixodes ricinus.— No genero ixodes está comprehendido o *ixodes humanus*, que é o nosso carrapato.

Destes insectos as femeas fixam-se na pelle do homem, tornam-se maiores aos poucos, e tomam a fórma vesiculosa; ficam agarradas durante muito tempo no mesmo lugar.

Quando se quer arrancal-as, a cabeça fica enterrada na pelle, e durante muito tempo produz inflammação local. O melhor meio a empregar é tocal-as com uma gotta de therebentina ou benzina; depois do que ellas cahem por si mesmas.

Dermanyssus avium.— Os differentes parasitas dos passaros podem tambem ser encontrados no homem, produzindo erupções pruriginosas, ás vezes bastante intensas:

EPIZOARIOS

Neste grupo passaremos em revista, os *pediculi* que podem ser da cabeça, do corpo e das roupas:

ped. capitis, *ped. pubis* e *ped. vestimentorum;* as pulgas, *pulex irritans;* os percevejos, *cimex lectularius;* e os mosquitos *culex pipiens.*

Estes parasitas actuam directa e indirectamente; directamente, ferindo, irritando o epiderma, onde depositam seus ovos; e indirectamente, provocando comichões que obrigam os individuos a coçar-se. Com o coçar irrita-se incessantemente a pelle, e disso resultam phenomenos inflammatorios.

Pediculi. — Ha, como acima disse, tres especies de ped., e todas se encontram em geral nos adultos.

Nas crianças só raramente se encontra o ped. pubis.

Á affecção parasitaria, contagiosa, produzida pelos ped. denomina-se *phthiriase* ou *pediculose.*

A phthiriase reveste tres fórmas especiaes, conforme a variedade de piolho que a causa. Antigamente a phthi. era considerada como uma especie de dyscrasia. Desde Aristoteles, que foi o creador de semelhante theoria, assim se pensou; mas depois dos estudos de Swammerdam explica-se perfeitamente a presença dos piolhos na pelle do homem.

Os phenomenos que elles causam se apresentam com a fórma de um eczema artificial, com todas as suas variedades e todos os gráos possiveis, produzido pelas lesões que os piolhos determinam na pelle e pela irritação mecanica occasionada pela sua presença.

Não é possivel mais admittir-se a dyscrasia, segundo a qual os piolhos provinham de humores corrompidos, escapando-se de tumores fechados. Essa maneira de pensar no entretanto ainda até bem pouco tempo teve quem a sustentasse.

Os phenomenos eczematosos e as lesões cutaneas que acompanham os piolhos dependem das tres especies citadas, e têm um caracter especial relativamente ao viver, ao numero e á duração de demora na pelle, do animal que produz a affecção.

Ped. capitis. — Tem fórma alongada e oval. Na cabeça, que é arredondada, com duas antennas, quatro articulações e dous olhos grandes, negros e salientes, ha uma bocca com sugador; o thorax é largo, o abdomen tem sete pequenas depressões profundas aos lados. Do thorax sahem seis membros bastante semelhantes, armados com colchetes fortes.

A côr desse ped. é pardo-acinzentada. O ped. femea é maior que o do sexo opposto; no dorso deste ultimo ha uma saliencia conica muito apparente, é o penis; tem dois pares de testiculos. O ped. femea encontra-se em muito maior numero; tem no ultimo annel abdominal uma depressão profunda, onde se abre o orificio anal; tem dous ovarios, e os oviductos vão ter a uma vagina. A abertura vaginal é sobre o abdomen. As lendeas (ovos) são reunidas em series continuas e colladas em uma cadeia de chitina, que rodeia o cabello como uma bainha. Na serie o ovo situado na parte superior é o mais antigo e se desenvolve em primeiro lugar. No fim de 18 ou 20 dias a lendea está completamente desenvolvida. Uma femea póde pôr em 6 dias cincoenta ovos e ter em 8 semanas cinco mil piolhos.

Os piolhos depositam as lendeas perto do ponto de emergencia dos cabellos, e ahi o calôr do corpo favorece-lhes a incubação.

Os piolhos encontram-se unicamente no couro

cabelludo, não existem nunca nas outras partes do corpo; quando em grande quantidade. estão espalhados pelo couro cabelludo; quando são poucos grupam-se em certos pontos, principalmente na parte posterior e nas regiões temporaes.

Os symptomas que se apresentam, quando existem piolhos, são os do eczema, muito mais desenvolvidos nas mulheres. A pediculose se patentea por numerosas pustulas discretas, bolhas e excoriações na nuca, a partir do limite dos cabellos até sobre os hombros, e por pustulas isoladas, por vezes bolhas analogas ao pemphigus (impetigo da face), por crostas semelhantes a gomma, e por manchas pigmentares correspondentes a essas bolhas, ou emfim por um eczema humido, diffuso da face. Levantando-se os cabellos veem-se piolhos e lendeas em grande quantidade. Separando-se os cabellos, que estão agglutinados por materia sebacea e secreções viscosas da pelle inflammada, descobrem-se, sobretudo em focos circumscriptos e cobertos de crostas, porções da pelle humidas, suppurando ou sangrando (eczema em todos os gráos); pequenas placas de proliferações vermelhas, glanduliformes, humidas e sangrentas *(achor granulatus, porrigo, tinha granulosa)*; e para completar o quadro morbido: engorgitamento dos ganglios correspondentes, pallidez e aspecto languido dos individuos atacados. Ha grande sensibilidade e viva comichão ao nivel das partes affectadas, agitação nocturna e insomnia.

A pediculose mostra-se frequentemente nas crianças.

Uma das causas que mais favorecem a presença dos piolhos, é a falta de cuidados de toilette, de asseio; por isso se encontra a affecção frequentemen-

te nos criados e nas pessoas pouco asseiadas, o que não quer dizer que não se encontre tambem nas crianças e nas senhoras pertencentes ás classes mais elevadas.

O diagnostico não apresenta a menor difficuldade porque, além do eczema localisado e caracteristico, ha ainda a presença dos piolhos e das lendeas. No entretanto ha occasiões em que este estado é desconhecido, os doentes são tratados por muito tempo como simples eczematosos, e pela pallidez e estado dos ganglios são considerados como escrofulosos; dão-se-lhe remedios internos sem resultado, emquanto que si se tivesse feito o diagnostico *pediculose* os topicos apropriados bastariam para fazer desapparecer a affecção.

O tratamento implica primeiro que tudo a destruição dos piolhos e das lendeas (poms. mercuriaes, staphysagra, oleos ethereos e muitas outras substancias analogas), e depois a cura do eczema.

Ultimamente tem-se aconselhado o kerosene para matar os ped.; attendendo-se, porém, ao perigo que póde resultar, por um descuido qualquer, fazendo com que o kerosene se inflamme, é sempre bom mistural-o com oleo de amendoas ou azeite.

O tratamento ulterior é o mesmo que já foi aconselhado quando se tratou do eczema do couro cabelludo: ordinariamente uncções oleosas e lavagens até a cura das partes doentes.

Nos casos em que a pediculose é antiga e apresenta o quadro symptomatico que acima descrevemos vê-se, immediatamente depois da destruição dos parasitas, o somno tornar-se calmo, o engorgitamento ganglionar começar a desapparecer, e o aspecto do doente melhorar.

E' bastante difficil tirar as lendeas: destaca-se

a cadeia de chitina que envolve o cabello onde estão assestadas as lendeas, destruindo-se a adherencia com ac. acetico. Depois de desembaraçados os cabellos toma-se um pente fino, molha-se no ac. acetico, e com elle se termina a operação.

Pediculi pubis.—Esta especie de ped. tem a cabeça em fórma de violão e o thorax largo. Vive nas partes cabelludas do corpo; encontra-se principalmente na região genital; introduz-se profundamente e fica immovel, com a cabeça metida em um folliculo, a parte posterior do corpo levantada, apertando com os membros anteriores o pello em seu ponto de emergencia. Quando existem em grande quantidade podem-se ver alguns que cahem, na occasião em que os individuos atacados se despem.

Por causa da sua côr pallida e da sua immobilidade, só são reconhecidos por um exame minucioso e com boa illuminação.

O prurido causado pela presença deste parasita é muito desagradavel.

Nota-se com este parasita um eczema caracterisado por pequenas papulas.

Entre os meios aconselhados para destruil-os, os mais usados são fricções diarias, duas vezes, com pom. merc., ou com pom. prec. bra.: 5 gr. para 30 de ungt, simp. Empregam-se ainda sols. de subli.; 1 gr. para 100 de ag. dest.

Como as preparações mercuriaes provocam ás vezes eczema, recommendam-se de preferencia as applicações de kerosene, bals. Perú, etc. associando-os em proporções convenientes. Depois toma-se um banho e polvilha-se a parte com um pó inerte qualquer.

Pediculi vestimentorum. — Distingue-se do piolho da cabeça pelo tamanho que é muito mais consideravel, por sua maior agilidade, e por differenças pouco importantes de suas propriedades anatomicas. Aloja-se exclusivamente nas roupas, nos lugares em que estão em contacto mais intimo com a pelle. É nas dobras das roupas que esses ped. depositam os ovos. Não se encontram no couro cabelludo, mas sim sobre o tronco, e isso só durante o tempo necessario para se nutrirem. Ha comichões insuportaveis; o doente coça-se, e muito, em consequencia disso encontram-se escoriações, crostas sanguinolentas, pigmentação, espessamento da pelle e pustulas mais ou menos crostosas sobre uma base inflammatoria. Estas lesões são notaveis pelo polymorphismo que patenteam; são mais ou menos intensas conforme a affecção data de mais ou menos tempo, e conforme a saude é boa ou má.

A séde principal das lesões é o dorso sobre as espaduas, o peito, o abdomen, a região lombar e as côxas.

É sobretudo no adulto e nos velhos que se encontram os ped. vestim.; as crianças raramente são acommettidas.

Encontra-se ordinariamente, na classe pobre, nos individuos que vivem em más condições hygienicas, nos doentes, nos alcoolicos. O alcool e o máo estado de saude geral favorecem a multiplicação rapida dos piolhos e a producção de complicações.

Para o diagnostico é preciso attender-se á séde caracteristica das escoriações, da pigmentação, etc.

O tratamento deve ser antes dirigido contra as roupas do que contra a pelle do individuo. Deve-se, mudar, pois, as roupas, sendo as que traziam postas

em uma estufa que se aquece a uma temperatura sufficiente para destruir os piolhos.

Desapparecidos os ped. a molestia cura; mas a pigmentação fica, só desapparece no fim de semanas ou mezes.

Pulex irritans.— (Pulgas). As pulgas occasionam uma pequena lesão bem conhecida da pelle e determinam uma viva sensação de picada; dá-se depois uma hemorrhagia punctiforme (purpura pulicosa), em redor da qual se desenvolve no momento da sucção da pelle uma zona avermelhada de 2 a 5 mm. de extensão. Essa zona empallidece immediatamente, e o ponto hemorrhagico só no fim de alguns dias.

Nas crianças, acontece que por causa da delicadeza da pelle as mordeduras de pulgas provocam o apparecimento de placas de urticaria.

Distingue-se a purpura verdadeira da purpura chamada pulicosa, attendendo-se á dimensão igual das picadas, á séde em que ellas se encontram, que sempre corresponde ás dobras das roupas apertadas em redor do corpo; as picadas são além disso acompanhadas da zona avermelhada de que acima fallamos.

Cimex lectularius.— (Percevejos). Estes parasitas provocam prurido violento, tanto na parte picada como no resto do corpo por acção reflexa. Não é facil distinguir-se este estado, do prurido cutaneo nem da urticaria chronica.

Culex pipiens.— (Mosquitos). Desse grupo ha um grande numero de representantes. A picada deste insecto produz pequenas nodosidades, placas

de urticaria, œdema e dôres, ás vezes um pouco intensas.

Como tratamento para as consequencias que resultam da acção deste parasita, aconselham-se: loç. alcoo., phenicadas, ac. acet. diluido, subl. corro., ag. sedativa, agua de cal, ammoniaco liquido, etc.

INDICE ALPHABETICO